

BAB IV

PELAKSANAAN DAN HASIL PENELITIAN

4.1 Orientasi Kanchah dan Persiapan

4.1.1 Orientasi Kanchah

a. Sejarah dan Ruang Lingkup PUSPAGA

Berdasarkan Peraturan Nomor 72 Tahun 2016 terkait Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi, serta Tata Kerja Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana, Bupati Kabupaten Sleman mendirikan Dinas P3AP2KB. Salah satu bidang yang menjadi bagian dari Dinas P3AP2KB adalah bidang Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (PPPA).

Dengan memanfaatkan program utama dalam aspek Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (PPPA), yang dikenal sebagai Pusat Pembelajaran Keluarga (PUSPAGA), Kementerian PPPA bertujuan untuk meningkatkan mutu keluarga dengan menghadirkan program-program lainnya. Tujuan utamanya adalah melibatkan keluarga dalam melindungi 80 juta anak Indonesia melalui pendekatan pengasuhan yang lebih baik dan berlandaskan hak anak. PUSPAGA Kesengsem telah diimplementasikan di Kabupaten Sleman sebagai salah satu contohnya.

PUSPAGA Kesengsem merupakan pula wujud pelaksanaan

dari adanya Peraturan Bupati Sleman Nomor 31 Tahun 2019 terkait Pencegahan Perkawinan Pada Usia Anak. Dalam peraturan Bupati tersebut, PUSPAGA Kesengsem termasuk penguatan kelembagaan yang dapat bersinergi dan berkoordinasi dengan unsur lain dalam pencegahan pernikahan dini. PUSPAGA Kesengsem tidak hanya melakukan pengendalian pernikahan dini pada lingkup keluarga, namun juga pada lingkup sekolah dan juga masyarakat bahkan sampai lingkungan desa. Selain itu, PUSPAGA Kesengsem juga memiliki layanan yang mendukung dalam upaya pencegahan pernikahan dini sesuai dengan faktor-faktor pendorong terjadinya pernikahan dini di Kabupaten Sleman. Layanan yang dimilikinya antara lain yaitu layanan konseling perkawinan, konseling tumbuh kembang anak, konseling pengasuhan anak, edukasi khusus (kelas parenting), dan layanan informasi. Sebagaimana yang menjadi mayoritas faktor pendorong pernikahan dini di Kabupaten Sleman adalah hamil di luar perkawinan dimana hal tersebut dapat dipengaruhi oleh pola asuh, kondisi disharmoni keluarga, dan kenakalan remaja atau pergaulan bebas. Pola asuh dan disharmoni keluarga dapat ditangani dengan layanan PUSPAGA Kesengsem yaitu dalam konseling pengasuhan anak atau edukasi khusus (kelas parenting). Bahkan mengenai pergaulan bebas kenakalan remaja menjadi hal yang ditangani pula dalam layanan yang dimiliki PUSPAGA Kesengsem melalui layanan konseling dan sosialisasi.

Pada tahun 2021 PUSPAGA Kabupaten Sleman membangun dan mengembangkan PUSPAGA ditingkat Kalurahan dalam rangka mewujudkan kota layak anak, salah satu Kalurahan di Sleman yang memiliki PUSPAGA yaitu Kalurahan Margoagung. Dimana PUSPAGA Kalurahan ini tugasnya membantu PUSPAGA Kesengsem yang ada di Kabupaten Sleman untuk lebih dapat menjangkau masyarakat.

b. Data Tenaga Kerja PUSPAGA

Sumber daya manusia Pusat Pembelajaran Keluarga (PUSPAGA) Kalurahan Margoagung terdiri dari 25 orang konselor yang ahli dibidangnya.

c. Alur Pelayanan di Pusat Pembelajaran Keluarga (PUSPAGA)

Ketika penelitian ini dilakukan, Pusat Pembelajaran Keluarga (PUSPAGA) Kalurahan sudah menjalankan pelayanan yang didasarkan pada kaidah-kaidah Konvensi Hak Anak. Seluruh tahap pelayanan dimulai dengan kunjungan klien yang dapat dilaksanakan oleh anak-anak, orang tua, calon orang tua, wali, atau keluarga yang hendak memperoleh data mengenai pelayanan pengasuhan dan konseling yang berlandaskan hak anak.

Pelayanan pengasuhan ini memberikan penjelasan tentang pengasuhan yang berfokus pada hak anak, mencakup pendidikan, informasi yang layak bagi anak, layanan kesehatan, dan konseling terkait pengasuhan. Setelah kunjungan klien, staf administrasi

melaksanakan penginputan data dan kelengkapan informasi, dan kemudian dilaksanakan dengan pelayanan informasi, konsultasi, atau konseling yang disediakan oleh sumber daya profesional.

Adapun kunjungan lapangan yang dilakukan untuk sosialisasi, edukasi dan bekerja sama dengan kelompok masyarakat seperti RW, Kelurahan/Desa. PUSPAGA juga dapat memiliki layanan rujukan jika dirasa masalah klien perlu untuk ditindak kearah yang lebih professional seperti Puskesmas, Rumah Sakit, Rumah Aman, Lembaga Hukum, dan Lembaga Lain.

d. Program dan Kegiatan di Pusat Pembelajaran Keluarga (PUSPAGA)

Program dan aktivitas PUSPAGA melibatkan tiga jenis layanan yang mencakup upaya pencegahan (Primer), tindakan pengurangan risiko (Sekunder), dan penanganan kasus (Tersier). Di bawah ini adalah penjelasan lebih rinci mengenai ketiga layanan tersebut:

1. Layanan Pencegahan, terdiri dari kegiatan :
 - a) Meningkatkan kapasitas serta keahlian orang tua melalui inisiatif pendidikan dan layanan konseling;
 - b) Menambah keterampilan dalam memperhatikan, menghargai, dan mempertimbangkan sudut pandang Anak.;
 - c) Menguatkan disiplin anak tanpa adanya pemaksaan;
 - d) Menguatkan kompetensi serta keahlian anggota komunitas profesi dan institusi yang berinteraksi dengan anak melalui

pelatihan dan aktivitas yang mengacu pada Konvensi Hak Anak;

- e) Mengantisipasi dan menghindarkan anak dari konten tidak pantas yang berasal dari berbagai jenis media, termasuk media elektronik, media cetak, dan media sosial.
- f) Membentuk sikap sadar akan konsekuensi negatif dari penelantaran, kekerasan, dan perlakuan yang tidak tepat terhadap anak.
- g) Menghargai hak pribadi anak dan memperhatikan pertumbuhan dan kesehatan mental mereka.
- h) Menguatkan pemahaman serta kesadaran anak mengenai hak-hak mereka serta perlindungan terhadapnya.
- i) Menambah pemahaman dan rasa sadar individu melalui program pendidikan mengenai hak-hak anak dan perlindungan terhadapnya.
- j) Berkolaborasi dengan berbagai kelompok profesional, seperti pekerja sosial, konselor, psikolog, dokter, perawat, bidan, pendidik, pengacara/advokat, polisi, jaksa, hakim, petugas lembaga pemasyarakatan, pembimbing lembaga kemasyarakatan, dan pendamping dari organisasi non-pemerintah, untuk memperjuangkan hak anak dan perlindungan terhadapnya.

2. Layanan Pengurangan Resiko, mencakup kegiatan :

- a) Melakukan pemetaan risiko/keluarga yang rentan.
- b) Menyediakan konseling untuk anak dan keluarga, baik secara sukarela maupun tanpa permintaan.
- c) Menerapkan berbagai strategi untuk memperbaiki hubungan antara orang tua dan anak secara positif.
- d) Menumbuh kembangkan keahlian dalam penyelesaian konflik bagi orang tua dan anak.
- e) Menyediakan layanan untuk orang tua dan anak yang memiliki kemampuan khusus.
- f) Meningkatkan keterampilan kelompok orang tua dalam menjadi pendidik sebaya.
- g) Membentuk kelompok sebaya orang tua yang memerlukan dukungan dalam pendampingan anak.

3. Layanan Penanganan Kasus :

Jika terjadi masalah dalam mengasuh anak, langkah-langkah berikut harus diikuti dalam memberikan layanan rujukan:

- a) Mencatat dan mengidentifikasi masalah;
- b) Memberikan layanan hukum, medis, dan darurat;
- c) Melakukan penilaian lanjutan, pengambilan keputusan, dan manajemen kasus;
- d) Menyediakan layanan rehabilitasi sosial;
- e) Memberikan layanan pengasuhan di luar lingkungan rumah;

- f) Mengadakan sesi konseling bagi anak dan orang tua yang menghadapi masalah dalam mengasuh anak;
- g) Memantau, mengevaluasi, dan melaporkan hasil.

e. Laporan Kasus Pusat Pembelajaran Keluarga (PUSPAGA)

Bulan September 2022.

Tabel 4.1 Laporan Kasus Periode Bulan September 2022

No	Permasalahan
1	Perceraian
2	Perceraian dengan KDRT
3	Anak tidak mau sekolah
4	Anak tidak mau sekolah
5	Orang dengan gangguan jiwa

4.1.2 Persiapan Penelitian

Terdapat beberapa tahap yang hendaknya dilaksanakan oleh pengkaji sebelum memulai pengambilan data dalam penelitian ini.

Tahapan-tahapan tersebut meliputi:

a. Persiapan Administrasi

Proses pengambilan data penelitian dilakukan secara langsung di Aula Kalurahan Margoagung pada tanggal 7 Oktober 2022 kepada subjek sebanyak 25 konselor PUSPAGA Kalurahan yang sesuai dengan kriteria penelitian setelah mendapatkan izin dari instansi terkait baik dari pihak Kalurahan Margoagung, Dinas P3AP2KB, dan Kampus.

Selain itu berdasarkan pada kode etik penelitian maka penelitimemberikan *Informed Consent* yang dilampirkan dan diisi

sebelum pelatihan relaksasi otot progresif dimulai, sebagai bentuk persetujuan kesediaan responden untuk terlibat dalam penelitian.

b. Persiapan Modul

Pada tahap ini peneliti mempersiapkan modul relaksasi otot progresif yang akan digunakan sebagai pedoman. Modul relaksasi otot progresif ini juga di adaptasi dari relaksasi otot progresif milik Jacobson dengan 14 gerakan yang dibagi menjadi 3 tahapan. Sebelum digunakan dalam penelitian modul ini terlebih dahulu peneliti lakukan *Expert Judgment* pada ahli dibidangnya.

Adapun hasil dari *Expert Judgment* yang dilakukan dengan melakukan perbaikan berupa judul pada sesi awal dan akhir diganti menjadi “pembukaan” dan “penutupan” karena keterangannya sebelum perbaikan terlalu panjang. Kemudian, cantumkan kualifikasi co-fasilitator yang dapat terlibat dan fasilitator yang dapat memberikan relaksasi otot progresif. Selain itu, perbaikan referensi dari materi harus berisi mengenai *quality of life* dan relaksasi otot progresif. Terakhir, perbaikan pada contoh setiap gerakan dipastikan foto dapat dilihat secara jelas.

c. Persiapan Alat Ukur

Tahapan selanjutnya peneliti mempersiapkan alat uji yang akan dimanfaatkan pada penelitian ini yaitu skala *Professional Quality Of Life (PROQOL)*

1) Skala *PROQOL*

Pada penelitian ini, digunakan skala *Quality of Life* yang didasarkan pada skala *Professional Quality of Life* (PROQOL) yang telah diadaptasi dari Stamm (2010). Skala ini dirancang berdasarkan dua dimensi utama yakni *Compassion Satisfaction* serta *Compassion Fatigue* yang terdiri dari *Burnout* dan *Secondary Traumatic Stress*, sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Stamm. Terdapat total 30 pernyataan dalam skala PROQOL yang terdiri dari pengungkapan yang menjelaskan unsur-unsur yang dianggap menguntungkan (*favorable*) dan pengungkapan yang menjelaskan unsur-unsur yang dianggap tidak menguntungkan (*unfavorable*). Responden akan diminta untuk menentukan satu dari lima pilihan solusi yang disediakan, yaitu Tidak Pernah (TP), Jarang (JR), Kadang- Kadang (KD), Sering (SR), dan Sangat Sering (SS). Sebelum skala ini digunakan, dilakukan adaptasi terlebih dahulu dengan menerjemahkan setiap pernyataan dalam skala dari bahasa Inggris ke bahasa Indonesia dengan pemanfaatan Psikolog PUSPAGA Dinas P3AP2KB sebagai ahli dalam bidang ini.

d. Uji Coba Terpakai Alat Ukur Penelitian

Pengukuran yang sama, yaitu skala adaptasi PROQOL dari Stamm, diterapkan guna melaksanakan *pre-test* dan *post-test*. Aitem- aitem yang dimanfaatkan dalam penelitian berikut berdasarkan data yang telah dipakai (uji coba terpakai) di mana responden uji coba juga menjadi responden penelitian untuk

menguji hipotesis penelitian dan tentu hanya data butir-butir valid saja yang dianalisis (Hadi, 2000).

Setelah dilakukan uji coba terpakai aitem yang gugur terdiri dari 15 aitem diantaranya aitem 3, 4, 5, 6, 7, 8, 10, 15, 16, 20, 23, 24, 25, 27, 30. Dalam analisis validasi korelasi rit, nilai *corrected item-total correlationnya* (rit) item yang nilainya bergerak dari 0.247 sampai 0,831. Adapun catatan yang perlu diperhatikan dalam seleksi aitem dimana kriteria seleksi bukan sesuatu yang mutlak, misalkan banyak item yang gugur dengan kriteria seleksi $rit < 0.3$, maka nilai dapat diturunkan atau naikan kriterianya ataupun menurunkan kriteria bagi aspek yang itemnya tersisa sedikit, atau menaikkan kriteria bagi aspek yang itemnya tersisa banyak. Penurunan kriteria seleksi ini tidak menjadi masalah, asalkan nilai reliabilitas pengukuran masih memuaskan, misal di atas 0.7. Dengan koefisiensi reliabilitas *alpha cronbach* sebesar :

Tabel 4.2 Hasil Reliabilitas

No.	Dimensi	Reliabilitas
1.	<i>Compassion Satisfaction</i>	0.715
2.	<i>Compassion Fatigue</i>	0.837

Berdasarkan hasil uji reliabilitas, dimensi *Compassion Satisfaction* mempunyai nilai reliabilitas sebesar 0.715, sedangkan pada dimensi *Compassion Fatigue* berada pada nilai 0.837. Berikut adalah tabel *blueprint* skala *PROQOL* setelah dilakukannya uji coba terpakai :

Tabel 4.3 *Blueprint* Skala *PROQOL* (Setelah Uji Coba Terpakai)

No.	Dimensi	No Aitem			
		F	Jumlah	UF	Jumlah
1.	<i>Compassion Satisfaction</i>	3, 6, 27,	3	-	-
2.	<i>Compassion Fatigue</i>	2, 5, 8, 10, 13, 19, 21 23, 25, 26	10	1, 4	2
Jumlah			13		2

4.2 Laporan Pelaksanaan Penelitian

Penelitian ini merupakan sebuah penelitian eksperimen. Data penelitian mencakup *pre-test* dan *post-test* terkait teori *quality of life* dan praktik relaksasi otot progresif yang telah disampaikan. Penyampaian materi dan praktik relaksasi otot diberikan oleh psikolog dari Dinas P3AP2KB Kabupten Sleman sebagai trainer. Penelitian dilakukan dalam 1 hari pada tanggal 7 Oktober 2022.

Penelitian dimulai dari pagi hingga sore hari dengan memberikan *Informed Consent* kepada konselor, sehingga tidak ada unsur kewajiban untuk berpartisipasi dalam penelitian jika konselor tidak setuju, kemudian subjek mengisi *pre-test* untuk mengukur pemahaman konselor sebelum diberikan materi. Setelah itu barulah masuk pada penjelasan mengenai *quality of life*, dilanjut dengan praktik relaksasi otot progresif bersama-sama sampai dengan dilakukannya *post-test* sebagai tolak ukur.

Pre-test dan *post-test* dilaksanakan melalui pengaplikasian pengukuran yang serupa yaitu menggunakan skala adaptasi *PROQOL* dari Stamm.

Perolehan responden dalam penelitian ini dilakukan melalui metode *purposive sampling* dengan teknik total sampling sehingga seluruh konselor PUSPAGA diikuti sertakan sebagai responden.

4.3 Hasil Penelitian

4.3.1 Deskripsi Responden Penelitian

Melalui data yang dihasilkan responden dari penelitian ini adalah konselor PUSPAGA Kalurahan Margoagung sebanyak 25 konselor dengan rata-rata sudah bekerja sebagai kader. Berikut merupakan gambaran mengenai responden penelitian ini :

Tabel 4.4 Deskripsi Responden Penelitian Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	N	Presentase (%)
Laki-Laki	12	48%
Perempuan	13	52%

Menurut data yang didapatkan melalui responden penelitian berdasarkan jenis kelamin, dapat disimpulkan bahwa terdapat 12 orang responden yang merupakan konselor laki-laki, dengan persentase partisipasi sebesar 48%. Sementara itu, terdapat 13 orang responden yang merupakan konselor perempuan, dengan persentase partisipasi sebesar 52%. Dengan demikian, total konselor wanita lebih banyak daripada konselor pria. Selain itu, responden penelitian berdasarkan usia menunjukkan bahwa dari total 25 responden, mereka berada dalam rentang usia antara 30 hingga 77 tahun.

4.3.2 Deskripsi Data Penelitian

Untuk memahami data yang telah dikumpulkan oleh peneliti,

diperlukan sebuah deskripsi data penelitian. Dengan demikian, akan menjadi lebih mudah untuk menginterpretasikan data tersebut.

Tabel 4.5 Deskripsi Data Penelitian

Data	Dimensi	Hipotetik				Empirik			
		Min	Max	Mean	SD	Min	Max	Mean	SD
Pre-Test	Compassion Satisfaction					6	9	7	1
	Compassion Fatigue					35	47	42	3
Post-Test	Compassion Satisfaction	15	45	75	10	4	9	7	2
	Compassion Fatigue					14	32	25	5

Dengan menggunakan tabel di atas, data tersebut digunakan untuk mengelompokkan nilai yang didapatkan berdasarkan data *pre-test* dan *post-test* serta dimensi yang terkait. Menurut Azwar (2019), maksud dari pengelompokan ini yaitu ditujukan guna memahami kondisi atau memutuskan posisi responden dengan membuat kategori-kategori tingkatan berdasarkan atribut yang diukur. Sehingga, diperoleh rumus sebagaimana di bawah ini:

Tabel 4.6 Rumus Norma Kategorisasi

No	Kategorisasi	Kriteria
1.	Tinggi	$X > (M + SD)$
2.	Sedang	$(M - SD) \leq X < (M + SD)$
3.	Rendah	$X < (M - SD)$

Keterangan :

X : Skor Total

M : Mean

SD : Standar Deviasi

Dengan menggunakan rumus norma kategorisasi, peneliti kemudian melakukan pengkategorian terhadap konselor ke dalam tiga

kategori. Hasilnya adalah rumus dan kategorisasi sebagai berikut.:

Tabel 4.7 Presentil Kategorisasi Tiap Dimensi dari Data *Pre & Post-Test*

Data	Dimensi	Kategorisasi	Kriteria
<i>Pre-Test</i>	<i>Compassion Satisfaction</i>	Tinggi	$8 \geq X$
		Sedang	$6 \leq X < 8$
		Rendah	$X < 6$
	<i>Compassion Fatigue</i>	Tinggi	$45 \geq X$
		Sedang	$39 \leq X < 45$
		Rendah	$X < 39$
<i>Post-Test</i>	<i>Compassion Satisfaction</i>	Tinggi	$9 \geq X$
		Sedang	$5 \leq X < 9$
		Rendah	$X < 5$
	<i>Compassion Fatigue</i>	Tinggi	$30 \geq X$
		Sedang	$20 \leq X < 30$
		Rendah	

Dapat diketahui bahwa tabel diatas merupakan rumus dan perhitungan dari setiap dimensi data *pre-test* dan *post-test*, sehingga berdasarkan dari kategori tersebut berikut ini merupakan hasil frekuensi dari presentase masing-masing dimensi data *pre-tets* dan *post-test*:

Tabel 4.8 Kategorisasi Data Penelitian Tiap Dimensi dari *Pre & Post-Test*

Data	Kategorisasi	<i>Compassion Satisfaction</i>		<i>Compassion Fatigue</i>	
		Frekuensi	Presentase	Frekuensi	Presentase
<i>Pre-Test</i>	Tinggi	8	32%	9	36%
	Sedang	17	68%	14	56%
	Rendah	0	-	2	8%
	Total	25	100%	25	100%
<i>Post-Test</i>	Tinggi	9	36%	4	16%
	Sedang	15	60%	18	72%
	Rendah	1	4%	3	12%
	Total	25	100%	25	100%

Berangkat dari klasifikasi yang tertera pada data di atas, dapat disimpulkan apabila skor sebelum pemberian relaksasi otot pada dimensi *Compassion Satisfaction* konselor tergolong tinggi dan sedang. Bukti untuk hal ini terlihat dari data kategori, di mana 8 responden menunjukkan tingkat *Compassion Satisfaction* yang tinggi dengan persentase 32% dan 17 konselor menunjukkan tingkat yang sedang dengan persentase 68%. Setelah diberikan perlakuan relaksasi otot, *Compassion Satisfaction* konselor masuk pada kategorisasi tinggi sebanyak 9 konselor dengan presentase 36%, 15 konselor pada kategorisasi sedang dengan 60% dan 1 konselor berada pada kategorisasi rendah dengan presentase 4%.

Sedangkan pada dimensi *Compassion Fatigue* 9 konselor berada pada kategori tinggi dengan presentase 36%, 14 konselor pada kategorisasi sedang dengan 56% dan 2 konselor berada pada kategorisasi rendah dengan presentase 8%. Setelah diberikan perlakuan relaksasi otot, *Compassion Fatigue* konselor masuk pada kategorisasi tinggi sebanyak 4 konselor dengan presentase 16%, 18 konselor pada kategorisasi sedang dengan 72% dan 3 konselor berada pada kategorisasi rendah dengan presentase 12%.

Dengan demikian, bisa ditarik konklusi bahwasannya rata-rata konselor pada penelitian terkait, awalnya memiliki tingkat *Compassion Satisfaction* yang sedang ke tinggi menjadi tetap memiliki *Compassion Satisfaction* yang sedang ke tinggi setelah diberikan relaksasi otot

progresif. Sedangkan, pada *Compassion Fatigue* akibat dari kelelahan dan paparan masalah klien awalnya konselor berada pada tingkat yang tinggi ke sedang lebih banyak menurun menjadi tingkat rendah ke sedang setelah diberikan perlakuan relaksasi otot progresif.

4.3.3 Uji Asumsi

Sebelum melaksanakan pengujian hipotesis, penting untuk menguji asumsi yang relevan. Dengan demikian, tahap awal yang ditentukan oleh pengkaji yaitu melakukan pengujian normalitas untuk menguji asumsi tersebut. Data yang dihasilkan diidentifikasi melalui pengaplikasian perangkat lunak SPSS.

a. Uji Normalitas

Uji normalitas diterapkan guna mengevaluasi bagaimana data yang didapatkan memiliki distribusi yang normal. Pengujian normalitas menerapkan metode *Saphiro Wilk*. Menurut Statistikian (2013), uji normalitas memanfaatkan metode *Saphiro Wilk* dalam penilaian menggunakan SPSS karena jumlah sampel yang terbatas (kurang dari 50 data). Untuk menentukan apakah data tersebut normal, apabila nilai signifikansi (Sig.) lebih tinggi dari 0.05, dapat disimpulkan bahwa data tersebut normal, sedangkan apabila nilai sig lebih rendah dari 0.05, dapat dianggap tidak normal. Berikut adalah hasil perhitungannya:

Tabel 4.9 Hasil Uji Normalitas

Data	Sig	Interpretasi
Pre-Test	0.528	Normal
Post-Test	0.326	Normal

Hasil pengujian normalitas yang dilakukan oleh peneliti menggunakan *Saphiro Wilk Test* menunjukkan bahwa signifikansi pada data *pre-test* adalah 0.528, adapun untuk data *post-test* yaitu 0.326. Dari hasil di atas, dapat disimpulkan bahwa kelompok data tersebut normal sebab nilainya lebih tinggi dari 0.05.

4.3.4 Uji Hipotesis

Setelah melaksanakan pengujian normalitas sebagai bagian dari pengujian asumsi, langkah berikutnya adalah melakukan pengujian dugaan sementara dengan penerapan metode *Paired Simple T-test* untuk menganalisis hipotesis sementara mengenai keberadaan perbedaan antara variabel penelitian sebelum dan sesudah perlakuan. Langkah ini dilaksanakan melalui pemanfaatan *software* SPSS. Hipotesis akan diterima apabila nilai signifikansinya kurang dari 0.01, sementara hipotesis akan ditolak apabila nilai signifikansinya lebih dari 0.01.

Tabel 4.10 Hasil Uji Hipotesis

Pre-Test	Post-Test	Sig	Interpretasi
<i>Compassion Satisfaction</i>	<i>Compassion Satisfaction</i>	0.916	Tidak Terdapat Pengaruh
<i>Compassion Fatigue</i>	<i>Compassion Fatigue</i>	0.000	Terdapat Pengaruh

Berangkat dari hasil uji hipotesis yang memanfaatkan teknik *Paired Simple T-Test*, ditemukan nilai Sig. (2-tailed) pada dimensi *Compassion Satisfaction* adalah 0.916 yang mana lebih dari 0.01 yang artinya tidak terdapat pengaruh. Sedangkan, pada dimensi *Compassion Fatigue* nilainya 0.000 yang mana kurang dari 0.01 yang artinya terdapat pengaruh. Dengan demikian, bisa ditarik kesimpulan bahwasannya terdapat selisih rata-rata antara *pre-test* dan *post-test* hanya pada dimensi *Compassion Fatigue*. Hasil ini menjelaskan apabila pemberian relaksasi otot progresif tidak memberikan pengaruh pada kepuasan bekerja sebagai penolong tetapi memiliki pengaruh positif dalam menurunkan stress kerja, *burnout* dan trauma akibat paparan masalah klien. Sehingga, hal tersebut meningkatkan kualitas hidup professional konselor PUSPAGA Kalurahan Margoagung.

4.4 Pembahasan

Berangkat dari rumusan masalah yang telah diuraikan, maksud dari penelitian ini dilakukan yaitu guna melihat efektivitas pelatihan relaksasi otot progresif terhadap *quality of life* pada konselor PUSPAGA Kalurahan Margoagung. Sehingga, dugaan sementara yang ditentukan pada penelitian ini yaitu adanya dampak pelatihan relaksasi otot progresif dengan *quality of life* konselor PUSPAGA Kalurahan Margoagung pada dimensi *Compassion Fatigue*. Dengan demikian asumsi yang dimiliki bahwa semakin sering dilakukannya relaksasi otot progresif maka semakin tinggi *quality of life* pada konselor, begitupun sebaliknya. Pengujian terhadap hipotesis menunjukkan

bahwa relaksasi otot progresif memiliki pengaruh positif dan signifikan terhadap kualitas hidup profesional konselor Puspaga pada dimensi *Compassion Fatigue* yang terdiri dari *burnout* dan *secondary traumatic stress*. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Furqon (2016) bahwa adanya perbedaan stres yang signifikan antara subjek yang diberikan perlakuan teknik relaksasi progresif, dengan yang tidak diberi perlakuan tersebut. Dengan kata lain, ada pengaruh teknik relaksasi progresif terhadap penurunan tingkat stres.

Hal ini dibuktikan dengan sebagian besar dari konselor dalam penelitian ini sudah memiliki *Compassion Satisfaction* atau kepuasan bekerja sebagai penolong yang baik sehingga setelah diberikan relaksasi otot progresif *Compassion Satisfaction* konselor juga baik. Sedangkan, pada dimensi *Compassion Fatigue* konselor berada pada keadaan tinggi akibat dari kelelahan dan paparan masalah klien menjadi sedang ke rendah setelah diberikan relaksasi otot progresif. Keadaan kelelahan, stress kerja, *burnout* dan trauma akibat paparan masalah klien yang rendah dapat meningkatkan kualitas hidup profesional konselor. Hasil pengujian ini selaras dengan hasil dari pengujian penelitian sebelumnya yang dilaksanakan oleh Prajayanti & Sari (2017) yang juga meneliti variabel relaksasi dan kualitas hidup dan mendukung terjadinya relasi yang progresif dan sistematis antara relaksasi otot dengan *quality of life* yang memberikan hasil bahwa dengan melakukan relaksasi otot progresif dapat meningkatkan *quality of life*.

Quality of life dalam bidang pekerjaan atau dapat disebut *Professional Quality Of Life* merupakan kualitas hidup konselor dalam melakukan

pekerjaannya untuk menjadi seorang penolong. Ketika seorang konselor memiliki kualitas hidup profesional yang baik, maka konselor dapat lebih tumbuh dalam pekerjaannya. Menyangkut kualitas hidup yang baik berdampak positif tidak hanya bagi pemberi bantuan dalam pekerjaan tetapi juga bagi individu yang menerima bantuan sebagai konseli.

Metode relaksasi otot progresif melibatkan rangkaian gerakan yang bertujuan untuk mengurangi ketegangan tubuh. Caranya adalah dengan secara bergantian menegangkan dan kemudian melemaskan otot-otot pada bagian tubuh tertentu, sehingga menghasilkan perasaan rileks. Proses ini juga berdampak pada penurunan aktivitas sistem saraf simpatik dan parasimpatik. Relaksasi otot progresif yang dilakukan dapat membuat konselor terhindar dari respon yang berlebih akibat dari stres dan kelelahan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Syisnawati, Keliat & Putri (2017) bahwa relaksasi otot progresif juga memberikan efek yang bermakna terhadap respon fisiologis. Dimana individu memiliki kemampuan untuk mengontrol efek fisiologis yang ditimbulkan oleh stresor seperti pola tidur, pola makan dan tanda-tanda vital. Sehingga, relaksasi otot progresif sangat bermanfaat mengembangkan keahlian untuk tetap tenang serta menjauhi stres saat dalam situasi apapun, membantu konselor untuk dapat mencapai keadaan yang siap dalam menghadapi klien, meredakan kelelahan, memberikan rasa nyaman pada tubuh, kemudian dapat mereduksi stres dan meregulasi emosi pada konselor.

Dalam pelaksanaannya, kegiatan dimulai dengan pembukaan untuk

memperkuat hubungan antara fasilitator dengan responden dan antar responden agar tercipta perasaan aman, nyaman, kepercayaan, dan kerjasama yang baik antara peserta dan fasilitator. Membangun ikatan ini penting dilakukan, selaras dengan penelitian oleh Erawati (2016) yang menjelaskan apabila relasi yang positif akan membentuk kesan awal yang penting untuk membentuk hubungan positif. Hubungan yang terjalin ini akan mempengaruhi suasana atau atmosfer yang tercipta. Suasana positif akan berdampak pada kenyamanan psikologis, membuat peserta lebih berminat, termotivasi, dan mau terlibat dalam kegiatan. Selain itu, keberadaan hubungan yang baik juga mempengaruhi energi fasilitator untuk terus memberikan materi dengan semangat. Akibatnya, tercipta performa yang memuaskan. Hal ini dapat diamati melalui interaksi yang akrab antara fasilitator dan responden, di mana konselor secara aktif bertanya, merespon dengan baik, dan mengikuti instruksi dari fasilitator. Amaliah & Sudana (2021) dalam penelitiannya juga menunjukkan bahwa memiliki hubungan yang positif merupakan kunci dari terciptanya suasana yang ramah dan menyenangkan. Oleh karenanya, sangat penting untuk memiliki strategi membangun hubungan yang positif dimana interaksi dan komunikasi (yang menjadi dasar dari *building rapport*) menjadi aspek yang paling terpengaruhi.

Kemudian, fasilitator menjelaskan tujuan kegiatan agar konselor termotivasi untuk mengikuti rencana kegiatan. Hal ini terlihat dari antusiasme dan keinginan konselor yang ingin tahu tentang *quality of life* dan relaksasi otot progresif. Pada tahap pembukaan terakhir, fasilitator menjelaskan

prosedur dan *informed consent* kepada konselor. Hal ini penting dilakukan sesuai dengan kode etik penelitian. Menurut penelitian Kinanti, Permatasari, & Shinta (2015) *informed consent* memiliki fungsi yang bermanfaat bagi responden dan fasilitator. Bagi fasilitator, *informed consent* menciptakan rasa aman melalui memberikan perlakuan dan juga selaku bahan pembelaan bagi adanya tuntutan atau gugatan dari responden jika terjadi dampak yang tidak diinginkan. Sedangkan dari sudut pandang responden, *informed consent* merupakan pengakuan atas hak mereka untuk mendapatkan informasi tentang perlakuan yang akan dilakukan dan konsekuensi yang mungkin timbul akibat keputusan tindakan tersebut. Hal ini dilakukan juga untuk mencegah adanya tuntutan yang disebabkan oleh kesenjangan pengetahuan antara responden sebagai pihak yang awam dan fasilitator sebagai pihak profesional (Kinanti, dkk. 2015). Setelah konselor setuju, mereka diminta untuk mengisi lembar *pre-test*.

Pre-test ditujukan guna mengevaluasi pengetahuan, kemampuan, dan kondisi konselor sebelum mereka mendapatkan pengetahuan dan perlakuan relaksasi otot progresif. Sebuah penelitian yang dilakukan oleh Adri (2020) telah membuktikan jika *pre-test* memiliki dampak yang baik bagi nilai pemahaman. Memberikan *pre-test* juga akan memotivasi konselor untuk mempersiapkan diri sebelumnya. Melalui adanya persiapan tersebut, konselor akan lebih mengerti materi yang akan disampaikan. Motivasi yang tercipta usai memperoleh *pre-test* juga akan meningkatkan keaktifan dan keingintahuan dalam mempelajari materi yang diajarkan. Hal ini juga didukung

oleh penelitian yang dilakukan oleh Effendy (2016) bahwa terdapat pengaruh pemberian *pre-test* dan *post-test* terhadap hasil penyerapan materi daripada yang hanya dengan diberikan *post-test* saja.

Selanjutnya baru lah masuk pada pemberian materi mengenai definisi *quality of life*, cara meningkatkan *quality of life* yang baik serta dampak dari *quality of life* terhadap kehidupan sehari-hari dengan metode presentasi *power point*. Hal ini dilakukan untuk memberi pengetahuan kepada peserta mengenai apa itu *quality of life*. Indriyani (2019) dalam penelitiannya menyatakan bahwa media belajar seperti presentasi menggunakan *power point* dapat memudahkan penyampaian pesan atau materi kepada penerima pesan supaya materi bisa diserap dan terstimulus pada daya berpikir kognitif konselor. Selama proses pemberian materi konselor menyimak, bertanya, dan merespon fasilitator dengan baik. Selain itu, menggunakan media komputer bentuk *power point* dapat meningkatkan motivasi dan hasil penyerapan materi (Wulandari, Septiyani & AS, 2020).

Selain itu, fasilitator juga menjelaskan mengenai relaksasi sebagai upaya meningkatkan *quality of life* serta mempraktikkan relaksasi otot untuk dapat diterapkan secara mandiri. Penelitian yang dilaksanakan oleh Fatimah (2020) jika penggunaan metode praktik langsung dapat meningkatkan keterampilan responden, didukung dengan penelitian lain yang dilakukan oleh Syahrowiyah (2016) bahwa terdapat pengaruh penerapan metode praktik terhadap motivasi dan hasil penyerapan materi. Maka dari itu, fasilitator mempraktikkan relaksasi otot sesuai dengan tata cara yang benar dan penuh

dengan penghayatan didukung dengan adanya musik instrumental. Relaksasi otot progresif yang dilakukan terdiri dari 14 gerakan dengan 3 tahapan.

Tahap pertama dari relaksasi meliputi bagian kepala termasuk otot dahi, mata, rahang, mulut dan leher. Gerakan-gerakan relaksasi pada bagian kepala berhubungan dengan reaksi yang berlebihan karena adanya stres kerja dan trauma akibat dari paparan masalah klien. Stresor dapat berwujud atau berbentuk fisik akibat dari kelelahan yang berhubungan dengan fisiologis tubuh yang mana fisiologis ini mempengaruhi keadaan psikologis konselor.

Tahap kedua meliputi bagian anggota gerak atas seperti otot tangan, lengan dan bahu. Gerakan-gerakan relaksasi pada bagian anggota gerak atas terkait dengan keadaan individu pada suatu waktu, bergantung pada keseimbangan antara sistem penghambat dan sistem penggerak. Jika sistem penghambat lebih dominan daripada sistem penggerak tubuh, konselor akan merasa lelah (Suma'mur, 2014). Sebaliknya, jika sistem penggerak lebih kuat daripada sistem penghambat, konselor akan merasa segar dan aktif dalam melakukan kegiatan, termasuk bekerja. Dengan kata lain, orang tersebut tidak sedang lelah.

Tahap ketiga atau tahap terakhir dari relaksasi meliputi bagian anggota tubuh bawah seperti punggung, dada, perut, tungkai dan kaki gerakan-gerakan relaksasi pada bagian bawah tubuh berhubungan dengan mobilitas konselor dimana ketika mobilitas konselor terhambat konselor dapat merasa kurang terhubung dengan lingkungannya. Hal ini dapat menyebabkan ketidakpuasan konselor terhadap pekerjaannya. Jika kepuasan kerja dihilangkan, maka

dampaknya bagi konselor akan signifikan. Mereka menjadi lebih rentan terhadap tekanan psikologis, seperti terjadinya *burnout* dan merasa kehilangan semangat serta merasa bosan dengan tugas-tugas kerja yang mereka lakukan (Sari, Widiana, & Yuliasesti, 2019). Sehingga konselor perlu untuk memiliki pergerakan atau mobilitas yang baik sehingga dapat terhubung dengan lingkungannya dan memiliki atau merasakan kepuasan kerja. konselor merasa puas dengan pekerjaannya ketika mereka berhasil melakukannya dengan baik, hal ini terkait dengan keinginan yang kuat untuk membantu mengatasi masalah klien. Hal ini penting untuk dilakukan dibuktikan dengan konselor yang terlihat rileks mengikuti instruksi sembari memejamkan mata.

Pada bagian akhir, peserta juga diminta untuk mengisi *post-test* sebagai evaluasi akhir dari seluruh pelatihan. Sejalan dengan penelitian oleh Costa (2014) yang mengungkapkan apabila penggunaan *post-test* sangat direkomendasikan sebab termasuk metode evaluasi yang singkat dan signifikan guna memperkuat hasil studi konselor. Selain itu, disampaikan kepada peserta bahwa semua tahapan pelatihan telah diselesaikan. Peserta diberi pesan agar secara teratur melaksanakan relaksasi otot di mana saja dan kapan saja untuk menjaga kondisi mental dan fisik, terutama sebelum menghadapi klien.

Peneliti menyadari bahwa penelitian ini belum sempurna. Salah satu keterbatasan penelitian ini adalah kurangnya standar dalam uji coba alat ukur. Pada penelitian ini, peneliti menggunakan uji coba terpakai yang diterapkan guna menentukan validitas dan reliabilitas instrumen, serta guna memberi jawaban atas rumusan masalah penelitian. Dalam uji coba terpakai ini, hasil

dari unsur-unsur yang konkrit bisa dimanfaatkan untuk menilai hipotesis. Uji coba ini memiliki kekurangan dan kelebihan. Kekurangannya yaitu apabila banyak unsur yang tidak valid dan terlalu rendah unsur yang valid peneliti tidak memiliki peluang guna merevisi skala atau instrumen. Namun, kelebihanannya yaitu efektivitas penelitian. Uji coba ini digunakan karena keterbatasan subjek dan situasi, sehingga akhirnya uji coba terpakai ini dipilih.

Kemudian, proses adaptasi skala yang kurang sempurna. Dalam penelitian ini, skala *PROQOL* dari Stamm dilakukan dengan mengubah dalam bahasa Inggris ke bahasa Indonesia. Panduan langkah-langkah yang sempurna disusun oleh Beaton, Bombardier, Guillemin, dan Ferraz (2000) sebagai pedoman untuk mengadaptasi skala ke dalam bahasa dan konteks budaya yang berlainan dari skala aslinya. Tahap awal dalam proses ini merupakan penerjemahan tes asli ke dalam bahasa target. Terjemahan ini dilaksanakan secara mandiri oleh dua orang. Setelah itu, persamaan dan perbedaan dari kedua terjemahan tersebut dicari untuk mendapatkan satu terjemahan yang disepakati. Selanjutnya, terjemahan tersebut dikembalikan ke bahasa asal. Dalam tahap ini, *draf* terjemahan yang sudah disusun diterjemahkan kembali ke bahasa asal skala tersebut dibuat. Selanjutnya, diskusi dengan ahli perlu dilakukan. Tahap terakhir adalah melakukan *tryout* dengan menguji tes pada subjek dalam jumlah kecil.

Terakhir kondisi pelatihan yang kurang kondusif membuat fokus responden terpecah, selain itu waktu yang terbatas dimana baiknya pemberian relaksasi otot ini dapat dilakukan secara berulang untu hasil yang maksimal.

Hasil dari penelitian ini baik lebih dan kurangnya akan menjadi lebih berfaedah jika digunakan untuk mengusulkan revisi untuk perbaikan. Sehingga, penelitian berikutnya bisa menjadi lebih sempurna dan dapat mengatasi keterbatasan-keterbatasan dari penelitian ini.

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
PERPUSTAKAAN
YOGYAKARTA