



**GAMBARAN *BURDEN OF CARE* DAN *COPING STRATEGY* PADA  
*CAREGIVER* DALAM MERAWAT KLIEN DENGAN GANGGUAN JIWA  
DI LINGKUNGAN PONDOK SOSIAL (LIPOSOS) KABUPATEN JEMBER**

**SKRIPSI**

diajukan kepada Universitas Islam Negeri Kiai Haji Achmad Siddiq Jember  
untuk memenuhi salah satu persyaratan memperoleh  
gelar sarjana Psikologi (S.Psi)  
Fakultas Dakwah  
Program Studi Psikologi Islam



Disusun oleh:

Nanda Vita Ardany

NIM: 212103050016

**UNIVERSITAS ISLAM NEGERI  
KIAI HAJI ACHMAD SIDDIQ  
JEMBER**  
**UNIVERSITAS ISLAM NEGERI  
KIAI HAJI ACHMAD SIDDIQ JEMBER  
FAKULTAS DAKWAH  
DESEMBER 2025**

**GAMBARAN *BURDEN OF CARE* DAN *COPING STRATEGY* PADA  
*CAREGIVER* DALAM MERAWAT KLIEN DENGAN GANGGUAN JIWA  
DI LINGKUNGAN PONDOK SOSIAL (LIPOSOS) KABUPATEN JEMBER**

**SKRIPSI**

diajukan kepada Universitas Islam Negeri Kiai Haji Achmad Siddiq Jember  
untuk memenuhi salah satu persyaratan memperoleh  
gelar sarjana Psikologi (S.Psi)  
Fakultas Dakwah  
Program Studi Psikologi Islam

Oleh:

**Nanda Vita Ardany**  
**NIM : 212103050016**

Disetujui Pembimbing

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI  
KIAI HAJI ACHMAD SIDDIQ  
JEMBER

**Arrumaisha Fitri, M.Psi**  
**NIP.198712232019032005**

**GAMBARAN *BURDEN OF CARE* DAN *COPING STRATEGY* PADA  
*CAREGIVER* DALAM MERAWAT KLIEN DENGAN GANGGUAN JIWA  
DI LINGKUNGAN PONDOK SOSIAL (LIPOSOS) KABUPATEN JEMBER**

**SKRIPSI**

telah diuji dan diterima untuk memenuhi salah satu  
persyaratan memperoleh gelar sarjana Psikologi (S.Psi.)

Fakultas Dakwah  
Program Studi Psikologi Islam

Hari: Kamis  
Tanggal: 18 Desember 2025

**Tim Penguji**

**Ketua**

  
**Dr. Muhammad Muhib Alwi, M.A**  
**NIP.197807192009121005**

**Sekretaris**

  
**Indah Roziah Cholillah, M.Psi., Psikolog**  
**NIP.198706252019032008**

**Anggota:**

1. Dr. Moh. Mahfudz Faqih, S.Pd., M.Si

()

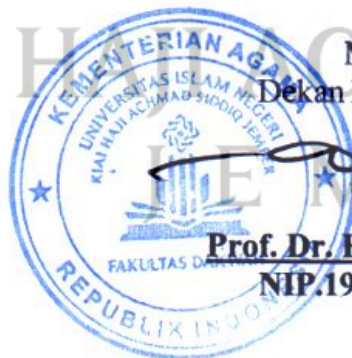
2. Arrumaisha Fitri, M.Psi

()

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI  
KIAI H. ACHMAD SIDDIQ

Menyetujui

Dekan Fakultas Dakwah



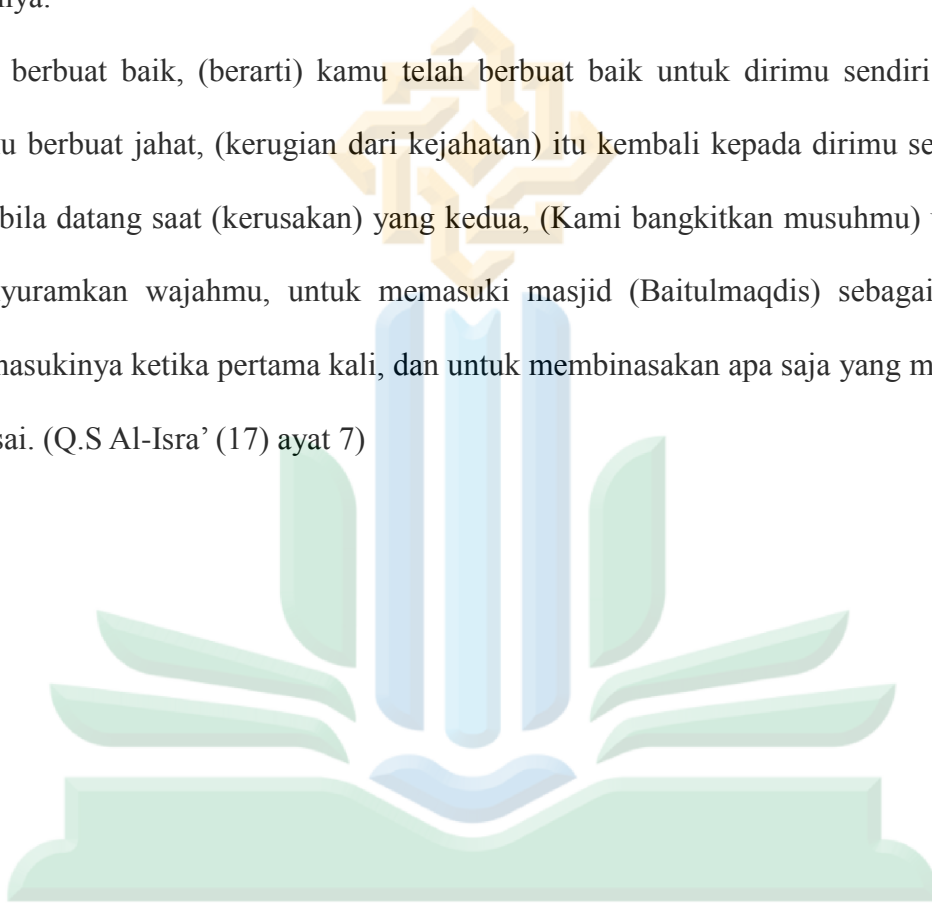
  
**Prof. Dr. Fawaizul Umam, M.Ag**  
**NIP.197302272000031001**

## MOTTO

إِنْ أَحْسَنْتُمْ أَحْسَنْتُمْ لِأَنْفُسِكُمْ وَإِنْ أَسَأْتُمْ فَلَهَا فَإِذَا جَاءَ وَعْدُ الْآخِرَةِ لِيَسُئَرُوا وُجُوهَكُمْ وَلِيَدْخُلُوا  
الْمَسْجِدَ كَمَا دَخَلُوهُ أَوَّلَ مَرَّةٍ وَلِيُتَبِّرُوا مَا عَلَوْا تَتْبِيرًا ﴿٧﴾

Artinya:

Jika berbuat baik, (berarti) kamu telah berbuat baik untuk dirimu sendiri. Jika kamu berbuat jahat, (kerugian dari kejahatan) itu kembali kepada dirimu sendiri. Apabila datang saat (kerusakan) yang kedua, (Kami bangkitkan musuhmu) untuk menyuramkan wajahmu, untuk memasuki masjid (Baitulmaqdis) sebagaimana memasukinya ketika pertama kali, dan untuk membinasakan apa saja yang mereka kuasai. (Q.S Al-Isra' (17) ayat 7)



UNIVERSITAS ISLAM NEGERI  
KIAI HAJI ACHMAD SIDDIQ  
J E M B E R

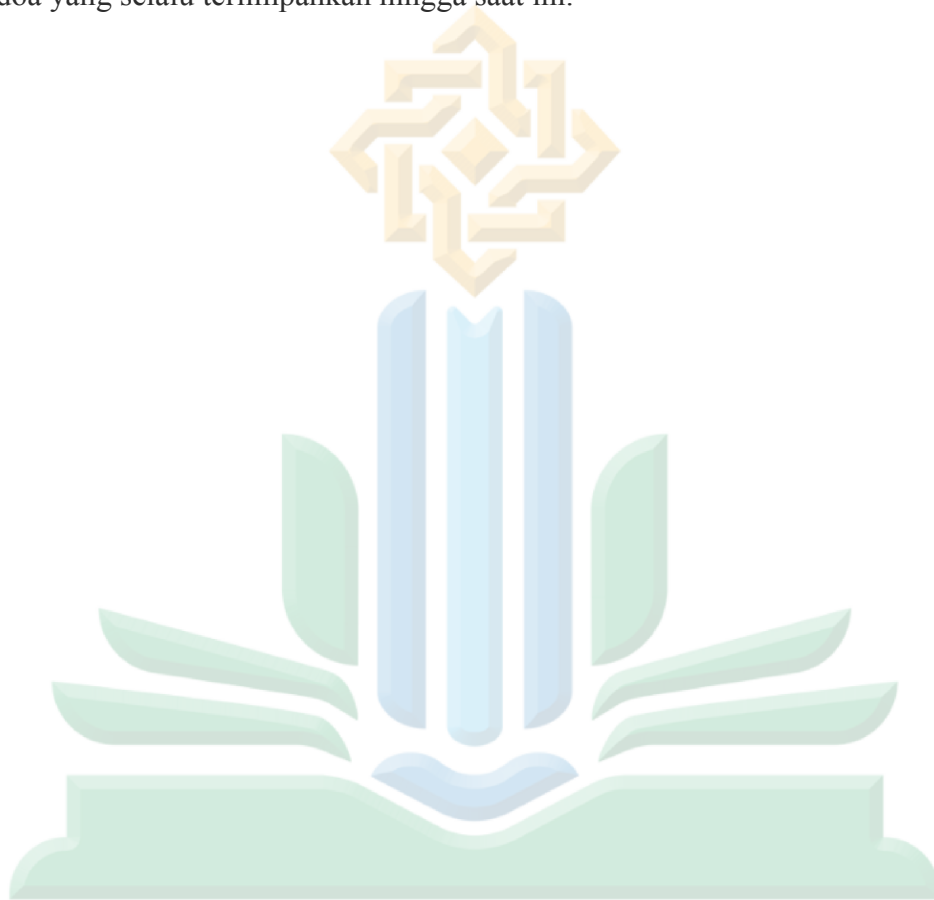
## PERSEMBAHAN

Puji syukur kami panjatkan kepada Allah SWT atas limpahan rahmat, kesehatan, dan kekuatan yang diberikan sehingga skripsi ini dapat selesai. Dengan penuh rasa hormat, cinta, dan ketulusan, saya mempersembahkan karya sederhana ini kepada:

1. Bapak Dwi yang selalu mendukung dan meyakinkan penulis untuk dapat menyelesaikan setiap langkah yang telah dimulai. Kepada Bapak Dwi yang cintanya tidak ditunjukkan melalui kata-kata namun dalam bentuk perhatian dan dukungan dalam setiap langkah penulis. Sosok yang lahir dari keluarga sederhana yang berhasil menunjukkan bahwa siapa pun berhak atas pendidikan tinggi, yang mengajarkan bahwa ketekunan mampu menghantarkan siapa pun untuk mencapai mimpinya. Terima kasih atas semua didikan dan arahan, serta pelajaran hidup yang mengajarkan bahwa manusia selalu dilahirkan dengan membawa harap dan manfaat untuk manusia lain.
2. Ibu Yuyun atas semua doa yang tidak berisik namun selalu terdengar di setiap malamnya. Terima kasih atas dukungan dan kasih sayang yang memang tidak tersampaikan dengan kata-kata namun hadir dalam setiap kemudahan yang ditemui oleh penulis. Dari beliau penulis belajar bahwa tidak semua cinta hadir dalam bentuk ungkapan, namun melalui tindakan yang bentuknya terasa jauh lebih nyata. Sosok perempuan hebat yang di usia 40 tahun mampu menyelesaikan pendidikan S1-nya yang sejak remaja sudah menjadi mimpi besarnya namun terhalang ekonomi dan budaya kuno bahwa perempuan tidak perlu berpendidikan tinggi. Namun, sekarang beliau membuktikan bahwa

budaya dan usia tidak cukup berhasil membunuh mimpi manusia yang memiliki keteguhan pada setiap mimpinya. Mereka memang bukan orangtua sempurna, namun mereka berusaha setiap harinya.

3. Keluarga besar yang membersamai penulis. Terima kasih atas dukungan dan doa yang selalu terlimpahkan hingga saat ini.



UNIVERSITAS ISLAM NEGERI  
KIAI HAJI ACHMAD SIDDIQ  
J E M B E R



## ABSTRAK

**Nanda Vita Ardany, 2025:** *Gambaran Burden of Care dan Coping Strategy pada Caregiver dalam Merawat Klien Dengan Gangguan Jiwa di Lingkungan Pondok Sosial (Liposos) Kabupaten Jember.*

**Kata Kunci:** *burden of care, coping strategy, gangguan jiwa, Lingkungan Pondok Sosial Jember.*

Merawat ODGJ memerlukan perhatian yang sangat serius. Berhadapan dengan ODGJ bukanlah hal yang mudah karena kondisi ODGJ yang tidak menentu. Kondisi ini dapat mendorong munculnya beban perawatan yang berdampak pada fisik dan juga psikologis yang dialami terutama oleh petugas Lingkungan Pondok Sosial Jember. Oleh karena itu, petugas sebagai *caregiver* perlu memiliki strategi *coping* efektif yang dapat mendukung dan membantu petugas dalam menghadapi beban yang dialami.

Adapun fokus penelitian yaitu: 1) Apa tantangan yang dihadapi oleh *caregiver* Lingkungan Pondok Sosial (Liposos) Kabupaten Jember dalam merawat klien dengan gangguan jiwa?. 2) Bagaimana gambaran *burden of care* yang dialami oleh *caregiver* Lingkungan Pondok Sosial (Liposos) Kabupaten Jember dalam merawat klien dengan gangguan jiwa?. 3) Bagaimana gambaran *coping strategy* yang digunakan oleh *caregiver* Lingkungan Pondok Sosial (Liposos) Kabupaten Jember dalam merawat klien dengan gangguan jiwa?. Tujuan penelitian ini yaitu: 1) Untuk mengetahui apa saja tantangan yang dihadapi oleh *caregiver* Lingkungan Pondok Sosial (Liposos) Kabupaten Jember dalam merawat klien dengan gangguan jiwa. 2) Untuk mengetahui gambaran *burden of care* yang dialami oleh *caregiver* Lingkungan Pondok Sosial (Liposos) Kabupaten Jember dalam merawat klien dengan gangguan jiwa. 3) Untuk mengetahui gambaran *coping strategy* yang digunakan oleh *caregiver* Lingkungan Pondok Sosial (Liposos) Kabupaten Jember dalam merawat klien dengan gangguan jiwa.

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan jenis penelitian deskriptif. Subjek penelitian ditentukan dengan menggunakan teknik *purposive sampling*. Subjek penelitian ini yaitu petugas Lingkungan Pondok Sosial yang telah bekerja lebih dari 1 tahun dan terlibat langsung dalam perawatan ODGJ. Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan wawancara dan observasi. Analisis data dalam penelitian ini menggunakan model Miles dan Huberman yaitu kondensasi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Untuk menguji keabsahan data, peneliti menggunakan triangulasi sumber dan triangulasi teknik.

Dari penelitian yang telah dilakukan, didapatkan hasil bahwa petugas sebagai *caregiver* memiliki tantangan selama melakukan perawatan berupa tantangan fisik yang berupa kekerasan fisik, risiko penularan penyakit, dan cedera, kondisi dan perilaku ODGJ yang mengganggu perawatan, serta beban kerja yang meningkat. Petugas sebagai *caregiver* juga memiliki beban perawatan berupa beban objektif yaitu munculnya masalah kesehatan, masalah waktu terutama pada petugas perempuan akibat peran ganda, dan perilaku yang mengganggu dari ODGJ, serta beban subjektif yang tidak disadari oleh petugas yang muncul dalam bentuk reaksi emosional dan berada pada level sedang hingga berat. Petugas juga memiliki *coping strategy* yang seimbang antara *problem focused coping* dan *emotional focused coping*.



## KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT atas limpahan rahmat, taufik, dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “**Gambaran *Burden of Care* dan *Coping Strategy* pada *Caregiver* dalam Merawat Klien Dengan Gangguan Jiwa di Lingkungan Pondok Sosial (Liposos) Kabupaten Jember**”.

Tersusunnya skripsi ini tidak lepas dari dukungan, bimbingan, dan bantuan dari berbagai pihak, baik secara langsung maupun tidak langsung. Oleh karena itu, penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak Prof. Dr. H. Hepni, S.Ag., M.M, CPEM selaku Rektor Universitas Islam Negeri Kiai Haji Achmad Siddiq Jember yang telah memberikan kesempatan bagi penulis untuk menempuh pendidikan di lingkungan universitas.
2. Bapak Prof. Dr. Fawaizul Umam, M.Ag selaku Dekan Fakultas Dakwah beserta seluruh jajaran atas dukungan dan motivasi selama proses pendidikan berlangsung di lingkungan Fakultas Dakwah.
3. Bapak Uun Yusufa, M.A selaku Wakil Dekan I Fakultas Dakwah Universitas Islam Negeri Kiai Haji Achmad Siddiq Jember.
4. Dr. Muhammad Muhib Alwi, S.Psi., M.A selaku Ketua Jurusan Psikologi Islam dan Bimbingan Konseling Islam yang telah membimbing dan memberikan dukungan selama proses pendidikan berlangsung di lingkungan Prodi Psikologi Islam.

5. Ibu Arrumaisha Fitri, M.Psi selaku Ketua Program Studi Psikologi Islam dan sekaligus Dosen Pembimbing Skripsi yang dengan penuh kesabaran telah memberikan bimbingan, dukungan, kritik, dan arahan yang sangat berarti dari awal penyusunan hingga skripsi ini selesai.
6. Bapak Haryu, S.Ag., M.Si selaku Dosen Pembimbing Akademik atas bimbingan dan saran yang membantu dalam proses penyusunan skripsi dan perjalanan akademik penulis.
7. Seluruh dosen di lingkungan Fakultas Dakwah yang telah membimbing dan mengajar penulis dalam setiap mata kuliah yang ditempuh.
8. Seluruh pihak kepala dan petugas Lingkungan Pondok Sosial Jember yang telah memberikan kesempatan penelitian dan memberikan informasi serta pengalaman nyata yang mendukung kelengkapan data pada penelitian ini.
9. Untuk sahabat-sahabat terkasih yang selalu hadir memberikan semangat dan perhatian di tengah segala tantangan penelitian dan penyusunan skripsi.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih memiliki keterbatasan dan jauh dari sempurna. Oleh karena itu, penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang membangun demi penyempurnaan karya ilmiah ini di waktu mendatang.

Semoga karya ilmiah ini dapat bermanfaat bagi pembaca. Semoga segala kebaikan yang telah Bapak/Ibu berikan kepada penulis mendapatkan balasan baik dari Allah

SWT.

Jember, 16 Desember 2025

Penulis

## DAFTAR ISI

	Halaman
<b>HALAMAN SAMPUL .....</b>	<b>i</b>
<b>PERSETUJUAN PEMBIMBING .....</b>	<b>ii</b>
<b>PENGESAHAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>MOTTO .....</b>	<b>iv</b>
<b>PERSEMBAHAN .....</b>	<b>v</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>vii</b>
<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
A. Konteks Penelitian .....	1
B. Fokus Penelitian .....	10
C. Tujuan Penelitian .....	10
D. Manfaat Penelitian .....	11
E. Definisi Istilah .....	12
F. Sistematika Pembahasan .....	12
<b>BAB II KAJIAN PUSTAKA .....</b>	<b>15</b>
A. Penelitian Terdahulu .....	15
B. Kajian Teori .....	21

<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>45</b>
A. Pendekatan dan Jenis Penelitian.....	45
B. Tempat Penelitian.....	45
C. Subjek Penelitian.....	46
D. Teknik Pengumpulan Data .....	47
E. Analisis Data .....	49
F. Keabsahan Data .....	51
G. Tahap-Tahap Penelitian .....	52
<b>BAB IV PENYAJIAN DATA DAN ANALISIS .....</b>	<b>54</b>
A. Gambaran Umum Obyek Penelitian .....	54
B. Penyajian Data dan Analisis .....	60
C. Pembahasan Temuan .....	131
<b>BAB V PENUTUP .....</b>	<b>168</b>
A. Kesimpulan .....	168
B. Saran .....	169
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>171</b>
<b>LAMPIRAN-LAMPIRAN</b>	

# UNIVERSITAS ISLAM NEGERI KIAI HAJI ACHMAD SIDDIQ J E M B E R

## DAFTAR TABEL

	Halaman
2.1 Penelitian Terdahulu .....	20
4.1 Data Klien Gangguan Jiwa Lingkungan Pondok Sosial Jember .....	59
4.2 Sarana dan Prasarana Lingkungan Pondok Sosial Jember .....	60



UNIVERSITAS ISLAM NEGERI  
KIAI HAJI ACHMAD SIDDIQ  
J E M B E R

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Konteks Penelitian

Gangguan jiwa hingga saat ini masih menjadi masalah serius yang memerlukan penanganan yang tepat. Hal ini dapat dilihat dari masih banyaknya korban pemasungan yang ditemukan. Melalui program Zero Pasung yang dimiliki oleh Pemerintah Provinsi Jawa Timur, sejak tahun 2014 pemerintah berhasil membebaskan sebanyak 1594 ODGJ yang menjadi korban pemasungan melalui Dinas Sosial Provinsi Jawa Timur. Pada tahun 2024, pemerintah kembali berhasil membebaskan korban pemasungan oleh pihak keluarga yaitu sebanyak 33 orang. Hal ini dilakukan oleh pemerintah dengan melakukan pendekatan komprehensif dengan pendampingan intensif dan pemberian edukasi terhadap keluarga. Menurut pemaparan dari Dinas Sosial Provinsi Jawa Timur, pemasungan terjadi karena minimnya pengetahuan masyarakat mengenai ODGJ yang dianggap keberadaannya sebagai ancaman keamanan. Selain itu, faktor kemiskinan juga menjadi tantangan utama keluarga dan menjadi penghambat penyediaan perawatan yang layak untuk ODGJ.<sup>1</sup> Tingginya angka pemasungan memerlukan perhatian yang serius dari pemerintah dan perlunya peningkatan pada aspek penanganan kondisi orang dengan gangguan jiwa.

---

<sup>1</sup> Kominfo Jatim, "Jatim Konsistensi Zero Pasung: Hingga 2024, 1.594 ODGJ Dibebaskan,"



Orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) merupakan orang yang mengalami gangguan dalam pemikiran, perilaku, dan perasaan yang termanifestasi dalam bentuk sekumpulan gejala atau terjadinya perubahan perilaku yang bermakna, hal ini juga dapat menimbulkan penderitaan dan hambatan yang dialami oleh individu dalam menjalankan fungsinya sebagai manusia.<sup>2</sup> Menurut Maramis yang dikutip oleh Ariska dan Sholichah, orang dengan gangguan jiwa akan mengalami berbagai tanda dan gejala seperti penurunan kesadaran, insomnia, berjalan waktu tidur, gangguan disorientasi, gangguan ingatan, gangguan afek dan emosi, gangguan psikomotor, gangguan intelegensi, gangguan proses berpikir, gangguan persepsi, gangguan penampilan, gangguan kepribadian, dan gangguan pola hidup.<sup>3</sup> Gejala yang dialami oleh ODGJ membuat penderita membutuhkan bantuan dari orang lain.

*Caregiver* adalah sebutan yang disematkan kepada seseorang yang memberikan bantuan dan perawatan terhadap orang lain. *Caregiver* juga memiliki peran untuk membantu seseorang yang mengalami sakit atau memiliki gangguan untuk mendapatkan pertolongan. Selain itu *caregiver* juga memiliki tugas untuk memberikan dukungan sosial dan emosional untuk mendukung kesembuhan.<sup>4</sup> Lingkungan Pondok Sosial (Liposos) Kabupaten Jember adalah tempat tinggal sementara dan juga penyedia layanan sosial bagi Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial (PMKS) khususnya gelandangan,

<sup>2</sup> Ni Wayan Widhidewi dkk., "Pemberdayaan Pasien Dengan Gangguan Jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Dawan I, Klungkung, Bali," *Jurnal Peduli Masyarakat* 5, no. 4 (2023): 1050.

<sup>3</sup> Desi Ariska dan Mutingatu Sholichah, "Coping Stress pada Family Caregiver Pasien Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ)," *Jurnal Konseling Pendidikan* 7, no. 1 (2023): 76.

<sup>4</sup> Risty Yulinda Pradipta, "Bentuk Dukungan Keluarga Kepada Cregiver Sebagai Upaya Pencegahan Kekambuhan Pasien Skizofrenia Paranoid," *Psikoborneo* 7, no. 1 (2019): 131.

pengemis, dan gelandangan penderita psikotik. Terdata sebanyak 53 PMKS yang saat ini tengah dibina oleh Liposos Jember. Dimana sebanyak 32 klien termasuk ke dalam golongan gelandangan penderita psikotik dan 21 klien merupakan lansia terlantar yang saat ini dibina oleh 12 petugas atau yang biasa disebut pekerja sosial yang bertugas sebagai *caregiver*. Peran petugas sebagai *caregiver* yang merupakan pengganti sosok keluarga yaitu membantu dalam memenuhi kebutuhan dasar, pemberian rehabilitasi psikologis dan medis melalui pengobatan, serta rehabilitasi sosial untuk membantu klien dapat kembali berinteraksi dengan lingkungan sekitar.

Sebagai pengganti sosok keluarga dalam memberikan perawatan terhadap ODGJ, dalam menjalankan tugasnya setiap hari tidak menutup kemungkinan bahwa petugas harus menghadapi tantangan dalam melakukan perawatan. Tantangan yang dihadapi oleh petugas dalam memberikan perawatan dapat berkaitan dengan emosi yang dimiliki oleh ODGJ yang akhirnya dapat menjadi hambatan dalam memberikan perawatan, dimana ODGJ dapat kapan saja mengalami perubahan kondisi dan emosi yang tidak dapat diprediksi oleh petugas sebagai *caregiver*. Hal ini senada dengan penjelasan yang diberikan oleh salah seorang petugas, tantangan yang dihadapi dalam merawat ODGJ salah satunya yaitu emosi ODGJ yang tidak menentu dan tidak bisa diprediksi sehingga ODGJ dapat kapan saja melakukan kekerasan terhadap petugas saat melakukan perawatan.<sup>5</sup>

<sup>5</sup> “Wawancara pada salah satu petugas Liposos Jember,” 12 Maret 2025.

Tantangan dalam memberikan perawatan terhadap ODGJ dapat memicu munculnya tekanan yang dialami oleh petugas. Tekanan yang dialami dapat berdampak pada emosi petugas dan kualitas perawatan yang diberikan oleh petugas. Selain itu, tekanan yang dialami juga dapat berdampak pada pekerjaan selanjutnya yang harus dilakukan. Menurut penjelasan yang diberikan oleh salah seorang petugas bahwa tekanan yang dialami oleh petugas karena tantangan dalam memberikan perawatan dapat berdampak pada klien lain dan pekerjaan selanjutnya yang harus dikerjakan oleh petugas.<sup>6</sup> Menurut penelitian yang telah dilakukan oleh Sukma Yosrinanda dan Rahayu Hardianti Utami menunjukkan bahwa hampir 40% caregiver memiliki tingkat *carer burden* yang tinggi yang menunjukkan adanya indikasi tantangan dan tekanan yang cukup besar yang dirasakan oleh *caregiver* selama memberikan perawatan.<sup>7</sup> *Burden of care* atau *carer burden* adalah sebuah beban atau hambatan yang harus dialami oleh *caregiver* dalam menjalankan perannya untuk memberikan perawatan kepada penderita sakit kronis. *Burden of care* dibagi menjadi dua domain yaitu subjektif *burden* yang melibatkan tekanan psikologis dan stres yang dirasakan secara langsung oleh individu dan objektif *burden* yang berkaitan dengan tantangan finansial dan waktu.<sup>8</sup>

*Burden of care* atau beban pengasuhan yang dialami oleh petugas juga dapat disebabkan oleh tingginya intensitas perawatan yang harus diberikan

<sup>6</sup> “Wawancara pada salah satu petugas Liposos Jember,” 12 Maret 2025.

<sup>7</sup> Sukma Yosrinanda dan Rahayu Hardianti Utami, “Gambaran Coping Strategy dan Carer Burden pada Primary Caregiver Skizofrenia di Kota Sungai Penuh,” *Causalita: Journal of Psychology* 2, no. 2 (2024): 183.

<sup>8</sup> Sukma Yosrinanda dan Rahayu Hardianti Utami, “Gambaran Coping Strategy dan Carer Burden pada Primary Caregiver Skizofrenia di Kota Sungai Penuh,” 185.

oleh petugas kepada ODGJ. Petugas sebagai *caregiver* pengganti keluarga harus siap dengan perubahan kondisi kesehatan yang dialami oleh ODGJ, selain itu petugas juga harus siap dengan kekambuhan gejala yang dapat kapan saja muncul. Sehingga hal ini juga dapat berpengaruh terhadap kualitas hidup yang dimiliki oleh petugas, dimana petugas dapat kehilangan waktu bersama dengan keluarga dan diri sendiri. Hal ini juga senada dengan keterangan yang diberikan oleh petugas bahwa panggilan kerja dapat kapan saja diterima dan tidak pandang waktu, sehingga petugas harus siap setiap saat untuk mendapatkan panggilan kerja, dimana hal ini dapat berupa pekerjaan menjawab laporan masyarakat tentang penjemputan ODGJ ataupun perawatan ODGJ yang mengalami kekambuhan.<sup>9</sup> Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Sara Fonseca-Baeza, dkk bahwa adanya kemungkinan tingginya beban pengasuhan yang dialami caregiver disebabkan oleh perawatan yang dilakukan secara berkelanjutan yang menyebabkan caregiver tidak lagi memiliki kegiatan sosial di luar dan tidak lagi melakukan kegiatan yang menghibur seperti yang sebelumnya dilakukan.<sup>10</sup>

Tingginya *burden of care* yang dialami oleh petugas tidak hanya disebabkan oleh tekanan dan juga tingginya intensitas perawatan yang dilakukan namun juga dapat berkaitan dengan faktor sosio-demografi. Di

Lingkungan Pondok Sosial (Liposos) Kabupaten Jember memiliki karakteristik sosio-demografi petugas yaitu terdapat 2 petugas berjenis

<sup>9</sup> “Wawancara pada salah satu petugas Liposos Jember,” 12 Maret 2025.

<sup>10</sup> Sara Fonseca-Baeza dkk., “Difficulties in Emotional Regulation Mediates The Impact of Burden on Quality of Life and Mental Health in A Sample of Family Members of People Diagnosed with Borderline Personality Disorder,” *Frontiers in Psychology*, November 2023, 05, <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1270379>.

kelamin perempuan dan 10 petugas berjenis kelamin laki-laki, telah menikah, dan memiliki latar belakang pendidikan yang berbeda, dimana terdapat 4 petugas dengan pendidikan terakhir S1, 2 petugas dengan pendidikan terakhir D3, dan 6 petugas dengan pendidikan terakhir SMA. Menurut penelitian yang telah dilakukan oleh Rr Dian Tristiana, dkk menunjukkan bahwa terdapat beberapa faktor sosio-demografi yang memiliki korelasi signifikan dengan beban pengasuhan yang dirasakan oleh *caregiver* yaitu jenis kelamin, status perkawinan, dan lama pengasuhan. Dalam penelitian ini juga dijelaskan bahwa *burden of care* berkaitan dengan *quality of life caregiver*, dimana *caregiver* laki-laki dengan status pendidikan yang tinggi memiliki skor *quality of life* yang tinggi.<sup>11</sup> Selain itu, terdapat penelitian yang telah dilakukan oleh Farkhanda Emad, dkk yang juga memaparkan bahwa terdapat beberapa faktor sosio-demografi yang mempengaruhi beban yang dirasakan oleh *caregiver*, dimana dalam penelitian ini dipaparkan bahwa individu yang telah menikah memiliki tingkat stres yang lebih tinggi dan *caregiver* perempuan memiliki nilai skala kepuasan hidup yang lebih rendah.<sup>12</sup>

*Burden of care* yang dirasakan oleh *caregiver* selama memberikan perawatan terhadap ODGJ dapat mempengaruhi aspek fisik dan juga psikologis *caregiver*. Dimana hal ini senada dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Maria Eugenia Estrada-Fernandez, dkk yang menjelaskan bahwa sekitar 58% *caregiver* memiliki kerentanan terhadap masalah kesehatan

<sup>11</sup> Rr Dian Tristiana dkk., "Relationship Between Caregiver's Burden of Schizophrenia Patient with Their Quality of Life in Indonesia," *Journal of Psychological Rehabilitation and Mental Health* 6, no. 8 (2019), <https://doi.org/10.1007/s40737-019-00144-w>.

<sup>12</sup> Farkhanda Emad dkk., "Association Between Satisfaction with Life and Caregiver Burden, Among Psychiatric Patients," *Annals of Psychopsysiology* 8, no. 1 (2021): 20.

fisik dan mental, sebagian besar *caregiver* juga menderita kecemasan, depresi, serta penurunan kualitas hidup dan dukungan sosial.<sup>13</sup> Stres atau tekanan yang tidak ditangani dengan tepat dapat berdampak pada penurunan kinerja petugas sebagai *caregiver*. Sehingga *caregiver* dituntut untuk memiliki *coping strategy* yang efektif dan adaptif untuk dapat mengurangi *burden of care* yang dirasakan.

Tantangan yang dihadapi oleh petugas tidak membuat petugas merasa terbebani begitu saja. Terdapat fenomena dimana petugas mampu bertahan dalam pekerjaan ini dalam jangka waktu yang panjang dan memaknai tugasnya secara positif. Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan kepada salah seorang petugas, ditemukan bahwa petugas tersebut telah bekerja selama 15 tahun dan terlibat langsung dalam proses perawatan ODGJ. Meskipun tugas yang dilakukan memiliki tingkat risiko yang cukup tinggi, seperti kekerasan fisik yang diterima dari ODGJ dan adanya tuntutan untuk siaga setiap saat, petugas ternyata tidak memaknai hal tersebut sebagai beban. Namun yang terjadi justru sebaliknya, petugas memaknai pekerjaan sebagai pengalaman yang membawa makna dan menjadi sumber motivasi hidup.

Dalam menghadapi ODGJ, petugas mengatakan penting untuk dapat memahami kondisi yang dialami oleh ODGJ agar petugas dapat lebih sabar dan melakukan pendekatan persuasif ketika ODGJ sedang dalam kondisi yang tidak stabil. Sikap ini mendorong petugas untuk mampu dan menikmati

<sup>13</sup> Maria Eugenia Estrada-Fernandez dkk., "The Impact of Community Care: Burden and Quality of Life of The Informal Caregivers of Patients with Severe Mental Disorder," *Journal of Community Psychology* 50, no. 1 (2021): 497.



menjalani pekerjaan serta tetap bertahan menjalankan perannya secara adaptif sebagai *formal caregiver*.<sup>14</sup>

*Coping strategy* adalah sebuah upaya yang dilakukan oleh individu untuk mengelola tekanan atau beban yang dialami. Setiap individu memiliki cara yang berbeda untuk mereduksi tekanan yang dirasakan. Menurut Lazarus dan Folkman terdapat dua jenis *coping strategy* yang dapat dilakukan yaitu *emotional focused coping* dan *problem focused coping*.<sup>15</sup> *Emotional focused coping* merupakan *coping* yang berfokus pada emosi yang dirasakan agar dapat menghadapi situasi menekan, sedangkan *problem focused coping* merupakan *coping* yang berfokus pada cara-cara yang dapat dilakukan untuk dapat menghadapi situasi yang menekan. Menurut pemaparan yang diberikan oleh salah seorang petugas, cara yang biasanya dilakukan untuk dapat meredakan tekanan yang dialami atau beban yang dirasakan yaitu dengan distraksi yang dilakukan dengan meminum kopi dan merokok, serta *sharing* yang dilakukan dengan sesama petugas.<sup>16</sup> Menurut penelitian yang telah dilakukan oleh Gibranamar Giandatenaya dan Rudangta Arianti Sembiring menunjukkan bahwa distraksi efektif dilakukan oleh *caregiver* orang dengan gangguan jiwa untuk dapat memunculkan emosi positif.<sup>17</sup> Selain itu, penelitian yang telah dilakukan oleh Risca Aulia dan Katrim Alifa Putri Kita

<sup>14</sup> “Wawancara pada salah satu petugas Liposos Jember,” 13 Agustus 2025

<sup>15</sup> Sukma Yosrinanda dan Rahayu Hardianti Utami, “Gambaran Coping Strategy dan Carer Burden pada Primary Caregiver Skizofrenia di Kota Sungai Penuh,” 182.

<sup>16</sup> “Wawancara pada salah satu petugas Liposos Jember,” 12 Maret 2025.

<sup>17</sup> Gibranamar Giandatenaya dan Rudangta Arianti Sembiring, “Regulasi Emosi pada Caregiver Orang Dengan Gangguan Jiwa,” *Psycho Idea* 19, no. 1 (2021): 21.

menunjukkan bahwa *support group* memiliki pengaruh terhadap penurunan stres yang dialami oleh *caregiver* skizofrenia.<sup>18</sup>

Dari beberapa penelitian terdahulu yang telah dilakukan, beberapa penelitian hanya berfokus pada salah satu variabel saja. Dimana beberapa penelitian hanya berfokus pada gambaran *burden of care* yang dialami oleh *caregiver* orang dengan gangguan jiwa dan beberapa hanya berfokus pada *coping strategy* yang digunakan. Selain itu, penelitian terkait ini lebih banyak berfokus pada *family caregiver* atau *informal caregiver*. Sehingga masih sedikit penelitian yang ditemukan membahas mengenai *formal caregiver* atau *caregiver* yang bekerja pada sebuah instansi. Oleh karena itu, penelitian ini dilakukan untuk mencari tahu bagaimana tantangan yang dihadapi oleh *formal caregiver* dalam memberikan perawatan terhadap klien dengan gangguan jiwa, *burden of care* yang dialami oleh *formal caregiver*, dan *coping strategy* yang digunakan untuk meregulasi stres dan tekanan yang dialami dalam memberikan perawatan klien dengan gangguan jiwa.

Dengan demikian, berdasarkan konteks penelitian yang telah dipaparkan, penulis tertarik untuk meneliti masalah tersebut dengan judul

**“Gambaran *Burden of Care* dan *Coping Strategy* pada *Caregiver* dalam Merawat Klien Dengan Gangguan Jiwa di Lingkungan Pondok Sosial (Liposos) Kabupaten Jember”.**

<sup>18</sup> Risca Aulia dan Katrima Alifa Putri Kita, “Support Group dalam Menurunkan Tingkat Stres pada Cregiver Skizofrenia,” *Psychopolytan: Jurnal Psikologi* 8, no. 1 (2024): 70.

## B. Fokus Penelitian

Berdasarkan konteks penelitian yang telah dipaparkan di atas, adapun fokus penelitian dalam penelitian ini yaitu sebagai berikut.

1. Apa tantangan yang dihadapi oleh *caregiver* Lingkungan Pondok Sosial (Liposos) Kabupaten Jember dalam merawat klien dengan gangguan jiwa?
2. Bagaimana gambaran *burden of care* yang dialami oleh *caregiver* Lingkungan Pondok Sosial (Liposos) Kabupaten Jember dalam merawat klien dengan gangguan jiwa?
3. Bagaimana gambaran *coping strategy* yang digunakan oleh *caregiver* Lingkungan Pondok Sosial (Liposos) Kabupaten Jember dalam merawat klien dengan gangguan jiwa?

## C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan fokus penelitian di atas, adapun tujuan penelitian dalam penelitian ini yaitu sebagai berikut.

1. Untuk mengetahui apa saja tantangan yang dihadapi oleh *caregiver* Lingkungan Pondok Sosial (Liposos) Kabupaten Jember dalam merawat klien dengan gangguan jiwa.
2. Untuk mengetahui gambaran *burden of care* yang dialami oleh *caregiver* Lingkungan Pondok Sosial (Liposos) Kabupaten Jember dalam merawat klien dengan gangguan jiwa.
3. Untuk mengetahui gambaran *coping strategy* yang digunakan oleh *caregiver* Lingkungan Pondok Sosial (Liposos) Kabupaten Jember dalam merawat klien dengan gangguan jiwa.

## D. Manfaat Penelitian

### 1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan bagi peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian, khususnya yang berkaitan dengan gambaran *caregiver* dalam merawat klien dengan gangguan jiwa di Lingkungan Pondok Sosial (Liposos) Kabupaten Jember.

### 2. Manfaat Praktis

#### a. Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat menjadi tambahan wawasan dan sebagai pengembangan penelitian pada bidang *burden of care* dan *coping strategy* pada *caregiver* orang dengan gangguan jiwa.

#### b. Bagi Petugas Liposos Jember

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi dan pengetahuan baru, sehingga petugas dapat menyadari hal yang dirasakan dalam merawat klien dengan gangguan jiwa dan mengatasi hal yang dirasakan.

#### c. Bagi Liposos Jember

Penelitian ini diharapkan dapat menyumbangkan kontribusi baru dan menjadi bahan evaluasi demi terlaksananya pelayanan terbaik yang diberikan kepada PMKS terutama pada klien dengan gangguan jiwa.

## E. Definisi Istilah

### 1. *Burden of Care*

*Burden of care* adalah tekanan yang dirasakan oleh *caregiver* dalam merawat ODGJ yang mengakibatkan kelelahan, stres, depresi, dan gangguan kesehatan lainnya.

### 2. *Coping Strategy*

*Coping strategy* adalah sebuah tindakan yang dilakukan oleh individu untuk mengatasi tekanan yang berdampak tidak menguntungkan pada fisik dan psikologis.

### 3. *Caregiver*

*Caregiver* yang dimaksud dalam penelitian ini adalah seseorang yang memberikan perawatan dan pendampingan kepada ODGJ di Lingkungan Pondok Sosial Kabupaten Jember.

### 4. Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ)

Orang dengan gangguan jiwa adalah orang yang mengalami gangguan dalam pemikiran, perilaku, dan perasaan yang termanifestasi dalam bentuk sekumpulan gejala atau terjadinya perubahan perilaku yang

bermakna, hal ini juga dapat menimbulkan penderitaan dan hambatan yang dialami oleh individu dalam menjalankan fungsinya sebagai manusia.

## F. Sistematika Pembahasan

Sistematika pembahasan memuat uraian mengenai alur penyajian skripsi yang tersusun dari bab 1 sampai bab 5. Pada bagian ini, alur isi setiap bab dipaparkan melalui uraian naratif-deskriptif yang menjelaskan fokus pada

masing-masing bab. Sistematika pembahasan memberikan gambaran menyeluruh mengenai struktur penelitian dan hubungan logis antar bagian yang membantu mempermudah pembaca memahami gambaran isi skripsi secara menyeluruh. Berikut merupakan sistematika pembahasan pada penelitian ini.

Bab I memuat konteks penelitian yang menjabarkan dasar konseptual dan dasar utama penelitian dilakukan. Kemudian terdapat fokus masalah dan tujuan masalah yang menunjukkan arah penelitian dilakukan. Manfaat penelitian teoritis dan praktis sebagai kontribusi terhadap ilmu pengetahuan dan pihak terkait. Definisi istilah yang digunakan agar istilah penting dapat dipahami secara jelas. Bab ini juga memuat sistematika pembahasan yang menjelaskan gambaran isi skripsi.

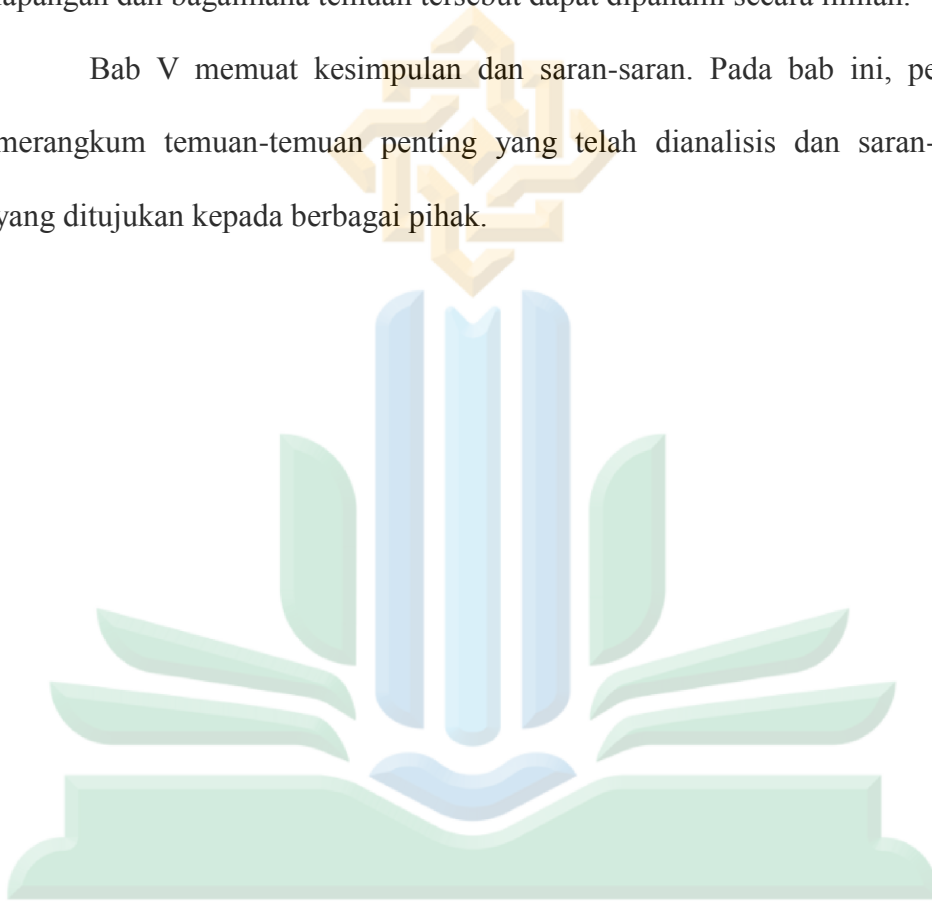
Bab II memuat landasan teori dan kajian penelitian terdahulu yang menjadi dasar pemikiran dalam penelitian ini. Pada bab ini, peneliti menggunakan teori yang relevan dan perspektif para ahli yang berkaitan dengan topik penelitian. Dengan demikian, bab ini menjadi bagian yang memberikan landasan kuat agar penelitian memiliki dasar yang jelas.

Bab III memuat penjelasan mengenai metode yang digunakan dalam penelitian. Pada bab ini, penelitian menerangkan pendekatan dan jenis penelitian, tempat dan subjek penelitian, teknik pengumpulan data, analisis data yang digunakan, keabsahan data, dan tahap-tahap penelitian. Sehingga, bab ini menjadi pedoman yang menunjukkan bagaimana penelitian dilakukan secara sistematis dan terencana.



Bab IV memuat paparan hasil penelitian yang diperoleh dari proses pengumpulan data dengan menggunakan wawancara dan observasi. Pada bab ini, peneliti menyajikan temuan-temuan secara jelas dan runtut dalam bentuk narasi. Sehingga, bab ini menunjukkan apa yang ditemukan oleh peneliti di lapangan dan bagaimana temuan tersebut dapat dipahami secara ilmiah.

Bab V memuat kesimpulan dan saran-saran. Pada bab ini, peneliti merangkum temuan-temuan penting yang telah dianalisis dan saran-saran yang ditujukan kepada berbagai pihak.



UNIVERSITAS ISLAM NEGERI  
KIAI HAJI ACHMAD SIDDIQ  
J E M B E R

## BAB II

### KAJIAN PUSTAKA

#### A. Penelitian Terdahulu

1. Penelitian yang dilakukan oleh Rr Dian Tristiana, dkk dengan judul *Relationship Between Caregiver's Burden of Schizophrenia Patient with Their Quality of Life in Indonesia*. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat beberapa faktor sosio-demografi yang memiliki korelasi signifikan dengan beban pengasuhan yaitu jenis kelamin, status perkawinan, dan lama pengasuhan. Dalam penelitian ini, pengasuhan banyak dilakukan oleh laki-laki dengan kategori beban yang dimiliki yaitu ringan dan sedang. Penelitian ini juga menunjukkan adanya korelasi faktor demografis yaitu caregiver laki-laki yang sudah menikah memiliki *Quality of Life* (QoL) yang lebih baik. Beban pengasuhan yang dirasakan oleh mayoritas pengasuh yang dimana memiliki jumlah paling banyak yaitu laki-laki dalam penelitian ini dapat dilihat sebagai bagian dari tanggung jawab yang dimiliki yaitu sebagai kepala keluarga. Beban pengasuhan yang ditemukan lebih dari setengah pengasuh termasuk ke dalam beban ringan dan sedang. Beban pengasuhan yang dirasakan oleh sebagian besar pengasuh yaitu beban keuangan dan juga beban emosional dengan rata-rata paling tinggi. Dipaparkan pula bahwa setengah dari pengasuh memiliki QoL yang sedang hingga buruk yang berdampak pada

aspek kesejahteraan psikologis dan fisik, hubungan dengan teman, dan beban materi. Namun terdapat beberapa pengasuh yang memiliki skor QoL yang tinggi yang berkaitan erat dengan berbagai demografi pengasuh yaitu laki-laki, sebagai orangtua, bekerja, dengan status menikah, dan berpendidikan. Pendidikan yang tinggi memudahkan pengasuh untuk dapat memahami tentang penyakit, cara perawatan, dan upaya mencegah kekambuhan. Sehingga semakin tinggi beban yang dialami oleh pengasuh maka akan semakin rendah QoL pengasuh.<sup>19</sup>

2. Penelitian yang dilakukan oleh Sara Fonseca-Baeza, dkk dengan judul *Difficulties in Emotional Regulation Mediates The Impact of Burden on Quality of Life and Mental Health in A Sample of Family Members of People Diagnosed with Borderline Personality Disorder*. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif. Hasil penelitian yang didapatkan yaitu terdapat hubungan negatif yang signifikan antara beban *caregiver* dengan kualitas hidup yang dimiliki oleh *caregiver*. Hal ini dijelaskan bahwa terdapat kemungkinan bahwa tingginya beban *caregiver* yang merawat penderita BPD disebabkan oleh perawatan yang dilakukan secara berkelanjutan membuat *caregiver* tidak lagi memiliki kegiatan sosial di luar dan juga tidak lagi melakukan kegiatan yang menghibur seperti yang sebelumnya dilakukan. Hasil yang didapatkan juga berkaitan dengan adanya kesulitan regulasi emosi yang dialami oleh *caregiver* penderita BPD secara signifikan berkorelasi negatif dengan kualitas hidup dan

---

<sup>19</sup> Rr Dian Tristiana dkk., "Relationship Between Caregiver's Burden of Schizophrenia Patient with Their Quality of Life in Indonesia."

secara signifikan berkorelasi positif dengan tingkat kecemasan, depresi, dan stres. Selain itu, diterangkan bahwa kualitas hidup memiliki hubungan negatif yang signifikan dengan tingkat depresi, kecemasan, dan stres. Sehingga didapatkan bahwa *caregiver* penderita BPD yang tidak mengalami kesulitan dalam meregulasi emosi memiliki kualitas hidup yang lebih tinggi dan tingkat depresi, kecemasan, dan stres yang lebih rendah. Hasil penelitian mengenai hubungan antara beban, kesulitan dalam meregulasi emosi, depresi, kecemasan, dan stres yang dihubungkan dengan variabel sosiodemografi yang menunjukkan gambaran bahwa perempuan memiliki tingkat beban dan stres yang lebih tinggi dibandingkan dengan laki-laki, *caregiver* dengan tingkat pendidikan menengah dan tinggi justru memiliki tingkat beban yang lebih tinggi daripada *caregiver* yang memiliki tingkat pendidikan yang rendah, dan perbedaan status pernikahan pada *caregiver* tidak menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan terhadap hasil tingkat beban, regulasi emosi, depresi, kecemasan, dan stres.<sup>20</sup>

### 3. Penelitian yang dilakukan oleh Ida Aju Kusuma Wardani dan Lely

Setyawati Kurniawan dengan judul Analisis Karakteristik Depresi pada Beban *Caregiver* Skizofrenia di Poliklinik Jiwa RSUP Prof Dr. I.G.N.G

Ngoerah Denpasar. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif. Hasil

penelitian yang didapatkan yaitu terdapat hubungan yang signifikan antara

usia, jenis kelamin, penghasilan dan lama pengasuhan *caregiver* dengan

<sup>20</sup> Sara Fonseca-Baeza dkk., "Difficulties in Emotional Regulation Mediates The Impact of Burden on Quality of Life and Mental Health in A Sample of Family Members of People Diagnosed with Borderline Personality Disorder."

beban yang dialami oleh *caregiver*. Didapati pula bahwa mayoritas beban pengasuhan dialami oleh laki-laki. Selain itu, mayoritas subjek memiliki tingkat depresi normal sebanyak 58% dan depresi ringan sebanyak 30%. Dimana beban pengasuhan yang dialami oleh *caregiver* memiliki dampak negatif terhadap kualitas hidup, serta mempengaruhi berbagai aspek seperti fisik, mental, hubungan sosial, dan status ekonomi.<sup>21</sup>

4. Penelitian yang dilakukan oleh Sukma Yosrinanda dan Rahayu Hardianti Utami dengan judul *Gambaran Coping Strategy dan Carer Burden pada Primary Caregiver Skizofrenia di Kota Sungai Penuh*. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan deskriptif dan *cross sectional*. Hasil yang didapatkan dalam penlitian ini yaitu sekitar 45,5% *caregiver* memiliki tingkat *carer burden* yang rendah, 39,4% *caregiver* memiliki tingkat *carer burden* yang tinggi, dan 15,2% *caregiver* memiliki tingkat *carer burden* yang sedang. Penelitian ini juga menemukan dari 31 *primary caregiver*, sebanyak 18 orang memiliki *problem focused coping* yang lebih tinggi dibandingkan *emotion focused coping* dan 13 orang memiliki *emotion focused coping* yang lebih tinggi dibandingkan *problem focused coping*. Sehingga *coping strategy* dan *carer burden* memiliki hubungan yang signifikan pada *caregiver* orang dengan skizofrenia.<sup>22</sup>

5. Penelitian yang dilakukan oleh Risca Aulia dan Katrim Alifa Putri Kita dengan judul *Support Group dalam Menurunkan Tingkat Stres pada*

<sup>21</sup> Ida Aju Kusuma Wardani dan Lely Setyawati Kurniawan, "Analisis Karakteristik Depresi pada Beban Caregiver Skizofrenia di Poliklinik Jiwa RSUP Prof Dr I.G.N.G Ngoerah Denpasar," *PAEDAGOGY: Jurnal Ilmu Pendidikan dan Psikologi* 4, no. 1 (2024): 23–30.

<sup>22</sup> Sukma Yosrinanda dan Rahayu Hardianti Utami, "Gambaran Coping Strategy dan Carer Burden pada Prymary Caregiver Skizofrenia di Kota Sungai Penuh."

*Caregiver* Skizofrenia. Penelitian ini menggunakan metode quasi eksperimen. Hasil penelitian menunjukkan bahwa *support group* memiliki pengaruh terhadap penurunan stres yang dialami oleh *caregiver* skizofrenia. Dimana dalam sesi *supportive group therapy* yang dilakukan, para anggota dapat mengidentifikasi setiap stresor yang muncul karena para anggota grup dapat saling berkomunikasi dan juga bertukar pikiran antar sesama sehingga memunculkan *insight* mengenai cara mengatasi beban yang dirasakan. Dalam penelitian ini juga ditemukan bahwa beban yang dirasakan oleh *caregiver* selama merawat orang dengan skizofrenia yaitu mengenai perasaan *caregiver* yang sering kali tertekan, seringnya merasakan sedih akibat dari *statement* negatif dari lingkungan sekitar, dan munculnya rasa kewalahan dalam memberikan perawatan. Selain itu, *caregiver* juga merasa kesulitan dalam melakukan aktivitas yang membuat *caregiver* merasa dibatasi dalam tanggung jawab, *caregiver* juga sering kali merasa bersalah karena kurang mampu dalam memberikan perawatan yang baik, dan khawatir terhadap masa depan anggota keluarganya. Dari beberapa keluhan yang dimiliki oleh *caregiver* akhirnya berdampak pada kesulitan *caregiver* dalam mengontrol emosi dan berdampak pula pada anggota keluarganya.<sup>23</sup>

<sup>23</sup> Risca Aulia dan Katrima Alifa Putri Kita, "Support Group dalam Menurunkan Tingkat Stres pada Cregiver Skizofrenia."



Tabel 2.1

## Penelitian Terdahulu

No.	Penelitian Terdahulu	Persamaan Penelitian	Perbedaan Penelitian
1.	Rr Dian Tristiana, dkk (2019) dengan judul <i>Relationship Between Caregiver's Burden of Schizophrenia Patient with Their Quality of Life in Indonesia</i>	a. Memiliki kesamaan variabel pertama penelitian yaitu <i>caregiver burden</i>	a. Memiliki perbedaan pada variabel kedua yaitu <i>quality of life</i> b. Jenis penelitian yang digunakan yaitu kuantitatif dengan pendekatan <i>cross sectional</i> c. Subjek penelitian berbeda yaitu <i>family caregiver</i>
2.	Sara Fonseca-Baeza, dkk (2023) dengan judul <i>Difficulties in Emotional Regulation Mediates The Impact of Burden on Quality of Life and Mental Health in A Sample of Family Members of People Diagnosed with Borderline Personality Disorder</i>	a. Memiliki kesamaan meneliti variabel <i>caregiver burden</i>	a. Perbedaan penelitian pada variabel <i>quality of life</i> dan <i>mental health</i> b. Jenis penelitian yang digunakan yaitu kuantitatif c. Subjek penelitian berbeda yaitu <i>family caregiver</i>
3.	Ida Aju Kusuma Wardani dan Lely Setyawati Kurniawan (2024) dengan judul Analisis Karakteristik Depresi pada Beban Caregiver Skizofrenia di Poliklinik Jiwa RSUP Prof Dr. I.G.N.G Ngoerah Denpasar	a. Memiliki kesamaan meneliti variabel <i>caregiver burden</i>	a. Jenis penelitian menggunakan kuantitatif b. Subjek penelitian pada <i>family caregiver</i>

No.	Penelitian Terdahulu	Persamaan Penelitian	Perbedaan Penelitian
4.	Sukma Yosrinanda dan Rahayu Hardianti Utami (2024) dengan judul <i>Gambaran Coping Strategy dan Carer Burden pada Primary Caregiver Skizofrenia di Kota Sungai Penuh</i>	a. Memiliki kesamaan variabel penelitian yaitu <i>coping strategy</i> dan <i>carer burden</i>	a. Jenis penelitian yang digunakan yaitu kuantitatif b. Subjek penelitian berbeda yaitu pada <i>family caregiver</i>
5.	Risca Aulia dan Katrim Alifa Putri Kita (2024) dengan judul <i>Support Group dalam Menurunkan Tingkat Stres pada Caregiver Skizofrenia</i>	a. Persamaan penelitian berfokus pada <i>coping stress</i>	a. Jenis penelitian menggunakan quasi eksperimen b. Subjek penelitian yaitu <i>family caregiver</i>

## B. Kajian Teori

### 1. *Burden of Care*

#### a. Definisi *Burden of Care*

Hoenig dan Hamilton mendefinisikan *burden of care* menjadi dua kategori yaitu beban objektif yang berkaitan dengan kejadian atau pengalaman negatif yang dirasakan selama memberikan perawatan dan beban subjektif yang berkaitan dengan perasaan yang dimiliki *caregiver* selama memberikan perawatan.<sup>24</sup> *Burden of care* menurut

Zarit, dkk merupakan sebuah gambaran sejauh mana *caregiver* memandang bahwa merawat orang lain dapat berdampak terhadap memburuknya kesehatan emosi dan fisik, kehidupan sosial, dan status

<sup>24</sup> J. Hoenig dan Marian H. Hamilton, "The Schizophrenic Patient in the Community and His Effect On the Household," *International Journal of Social Psychiatry* 12, no. 3 (1966): 167.

keuangan yang dimiliki oleh *caregiver*.<sup>25</sup> Menurut Kim, dkk beban pengasuhan atau *burden of care* adalah respon multidimensional yang dialami oleh *caregiver* atas penilaian negatif, stres, dan ketegangan yang dipersepsikan sebagai hasil dari merawat individu yang sakit.<sup>26</sup> Sedangkan menurut Collins, dkk *burden of care* adalah gambaran stres atau ketegangan yang dirasakan akibat dari merawat orang dengan gangguan jiwa.<sup>27</sup>

Berdasarkan beberapa pendapat di atas *burden of care* merupakan sebuah beban yang dialami oleh individu yang berdampak pada kesehatan fisik, psikologis, dan juga kondisi keuangan sebagai bentuk akibat dari merawat orang lain.

#### b. Jenis-Jenis *Burden of Care*

Menurut Hoenig dan Hamilton, *burden of care* memiliki dua jenis yaitu *objective burden* dan *subjective burden*.

##### 1. *Objective Burden*

*Objective burden* adalah beban dan tanggung jawab yang berkaitan dengan permasalahan praktis yang dialami oleh *caregiver*

selama melakukan proses pendampingan dan perawatan. *Objective burden* merupakan beban pengasuhan yang dialami oleh *caregiver*

<sup>25</sup> Steven H. Zarit dkk., "Subjective Burden of Husbands and Wives as Caregivers: A Longitudinal Study," *The Gerontologist* 26, no. 3 (1986): 261.

<sup>26</sup> Heejung Kim dkk., "Predictors of Caregiver Burden in Caregivers of Individuals with Dementia," *Journal of Advanced Nursing* 68, no. 4 (2011): 846.

<sup>27</sup> Rebecca N. Collins dan Naoko Kishita, "Prevalence of Depression and Burden among Informal Care-givers of People with Dementia: A Meta-analysis," *Ageing & Society* 40, no. 11 (2020): 2356.

yang dapat diamati dan diukur secara langsung. *Objective burden* meliputi beberapa masalah yaitu sebagai berikut.<sup>28</sup>

a. Masalah kesehatan

Pemberian perawatan dapat menimbulkan masalah kesehatan yang dirasakan oleh *caregiver* atau pemberi perawatan. Hal ini berdampak dari tugas-tugas perawatan yang dilakukan dalam waktu yang relatif lama. Masalah kesehatan ini dapat berkaitan dengan kelelahan atau munculnya penyakit seperti maag dan lain sebagainya.

b. Masalah finansial

Masalah finansial adalah tekanan ekonomi yang dialami oleh *caregiver* akibat tanggung jawab mereka dalam memberikan perawatan. Tekanan ini tidak hanya berkaitan dengan jumlah uang yang harus dikeluarkan, tetapi juga mencakup konsekuensi ekonomi yang lebih luas, seperti kehilangan pendapatan atau kesempatan kerja, pengeluaran tambahan untuk kebutuhan khusus, dan biaya transportasi atau medis yang terkait dengan perawatan.

c. Masalah waktu

Pemberian perawatan juga dapat menjadi beban masalah mengenai waktu yang dimiliki. *Caregiver* sering kali kehilangan waktu dengan anggota keluarga dan juga dirinya

<sup>28</sup> J. Hoenig dan Marian H. Hamilton, "The Schizophrenic Patient in the Community and His Effect On the Household," 167–70.

sendiri dikarenakan tugas-tugas perawatan yang harus diberikan.

d. Hubungan dengan anggota keluarga lain

Beban lain yang dapat dirasakan oleh *caregiver* dalam memberikan perawatan yaitu berkaitan dengan hubungan dengan anggota lain. Banyaknya waktu yang dihabiskan untuk melakukan tugas-tugas perawatan membuat hubungan *caregiver* dengan anggota keluarga lain dapat terganggu dan semakin terbatas.

e. Perilaku yang mengganggu dari *care recipients*

Dalam memberikan perawatan tidak sedikit ditemui munculnya perilaku mengganggu dari *care recipients*. Hal ini dapat berkaitan dengan perilaku *care recipients* yang mudah marah dan juga ketergantungan kepada *caregiver* sehingga *caregiver* harus selalu siap sedia ketika dibutuhkan.

## 2. *Subjective Burden*

*Subjective burden* adalah beban yang berkaitan dengan reaksi emosional yang dirasakan oleh *caregiver* selama melakukan pendampingan dan perawatan. Terdapat beberapa kategori *subjective burden* yaitu sebagai berikut.<sup>29</sup>

<sup>29</sup> J. Hoenig dan Marian H. Hamilton, "The Schizophrenic Patient in the Community and His Effect On the Household," 171.

a. *No burden*

Dalam kategori ini, *caregiver* merasa tidak terbebani sama sekali dengan tugas-tugas perawatan yang harus dilakukan.

b. *Some burden*

Dalam kategori kedua, *caregiver* merasa sedikit terbebani terhadap tugas-tugas perawatan yang harus dilakukan.

c. *Severe burden*

Dalam kategori terakhir ini, *caregiver* merasa sangat terbebani dengan tugas-tugas perawatan yang harus dilakukan.

c. Faktor-Faktor *Burden of Care*

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh Rr Dian Tristiana, dkk terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi *burden of care* pada *caregiver* yang merawat orang dengan gangguan jiwa yaitu sebagai berikut.

1. Jenis kelamin *caregiver*

Menurut penelitian yang telah dilakukan jenis kelamin dapat mempengaruhi beban yang dirasakan oleh *caregiver* selama melakukan perawatan, dimana disebutkan bahwa perempuan memiliki *burden of care* yang lebih tinggi daripada laki-laki.<sup>30</sup>

<sup>30</sup> Rr Dian Tristiana dkk., "Relationship Between Caregiver's Burden of Schizophrenia Patient with Their Quality of Life in Indonesia."

## 2. Status pernikahan

Status pernikahan yang dimiliki oleh *caregiver* juga mampu mempengaruhi tingkat *burden of care* yang dialami oleh *caregiver*, dimana salah satu penelitian yang telah dilakukan menyebutkan bahwa *caregiver* yang telah menikah memiliki tingkat stres yang lebih tinggi dibandingkan *caregiver* yang belum menikah.<sup>31</sup>

## 3. Usia

Rentang usia pada *caregiver* juga turut mempengaruhi tingkat beban yang dialami oleh *caregiver* dalam merawat orang dengan gangguan jiwa.<sup>32</sup>

## 4. Lama perawatan

Semakin lama waktu pengasuhan yang dilakukan maka akan berdampak terhadap *burden of care* yang dialami oleh *caregiver*. Hal ini sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan bahwa lama waktu pengasuhan mempengaruhi tingkat *burden of care caregiver* orang dengan gangguan jiwa.<sup>33</sup>

## 5. Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan yang dimiliki oleh *caregiver* juga turut mempengaruhi tingkat *burden of care* yang dialami. Dimana menurut penelitian yang telah dilakukan *caregiver* dengan tingkat

<sup>31</sup> Farkhanda Emad dkk., "Association Between Satisfaction with Life and Caregiver Burden, Among Psychiatric Patients," 20.

<sup>32</sup> Ida Aju Kusuma Wardani dan Lely Setyawati Kurniawan, "Analisis Karakteristik Depresi pada Beban Caregiver Skizofrenia di Poliklinik Jiwa RSUP Prof Dr I.G.N.G Ngoerah Denpasar," 26.

<sup>33</sup> Rr Dian Tristiana dkk., "Relationship Between Caregiver's Burden of Schizophrenia Patient with Their Quality of Life in Indonesia."



pendidikan yang tinggi akan mempermudah untuk mendapatkan akses pengetahuan tentang cara merawat orang dengan gangguan jiwa sekaligus memahami tentang pencegahan terhadap kekambuhan.<sup>34</sup>

#### 6. Status pekerjaan

*Caregiver* yang memiliki pekerjaan akan memiliki kegiatan pengalihan yang bisa dilakukan, selain itu juga dapat menambah penghasilan untuk mendukung perannya dalam merawat orang dengan gangguan jiwa.

#### 7. Rata-rata pendapatan/gaji

Pendapatan atau gaji yang dimiliki oleh *caregiver* menjadi salah satu faktor *burden of care*. Pendapatan yang rendah dapat mempengaruhi beban dalam hal finansial. Sehingga semakin rendah penghasilan yang dimiliki dapat membatasi *caregiver* dalam memberikan perawatan kepada orang dengan gangguan jiwa.

#### 8. Hubungan dengan pasien

Di Indonesia, merawat orang dengan gangguan jiwa dilakukan oleh anggota keluarga tanpa ragu-ragu. Hal ini merupakan sebuah budaya yang telah berakar kuat dan muncul secara alami. Keluarga merupakan sumber daya yang secara

<sup>34</sup> Rr Dian Tristiana dkk., "Relationship Between Caregiver's Burden of Schizophrenia Patient with Their Quality of Life in Indonesia."

langsung bertanggung jawab terhadap perawatan dan pencegahan ke kambuhan pada orang dengan gangguan jiwa.<sup>35</sup>

## 9. Biaya perawatan

Biaya perawatan juga turut menjadi faktor pendukung pada tingginya *burden of care* yang dialami oleh *caregiver*. Dimana aspek keuangan juga turut mempengaruhi perawatan yang akan diberikan, sehingga *caregiver* yang memiliki program jaminan kesehatan akan sedikit terbantu namun tidak semua biaya pengobatan akan ditanggung oleh program tersebut.<sup>36</sup>

## 2. Coping Strategy

### a. Definisi Coping Strategy

Menurut Lazarus dan Folkman, *coping* adalah upaya kognitif dan *behavioral* yang dilakukan oleh individu untuk dapat menghadapi dan mengelola tekanan eksternal maupun internal yang dianggap membebani dan berdampak terhadap individu tersebut.<sup>37</sup> Sedangkan menurut Sarafino, *coping* adalah cara individu melakukan usaha untuk mengelola situasi yang tidak sesuai dan menekan yang diakibatkan

oleh tuntutan dan adanya situasi yang mengakibatkan stres.<sup>38</sup> Sehingga dalam kondisi ini, *coping* yang dimiliki oleh individu menunjukkan

<sup>35</sup> Rr Dian Tristiana dkk., "Relationship Between Caregiver's Burden of Schizophrenia Patient with Their Quality of Life in Indonesia."

<sup>36</sup> Rr Dian Tristiana dkk., "Relationship Between Caregiver's Burden of Schizophrenia Patient with Their Quality of Life in Indonesia."

<sup>37</sup> Richard S. Lazarus dan Susan Folkman, *Stress, Appraisal, and Coping* (Springer Publishing Company, 1984), 141.

<sup>38</sup> Edward P. Sarafino dan Timothy W. Smith, *Health Psychology* (Jonh Willey & Sons, INC, 2011), 111.

bahwa setiap individu mempunyai cara yang berbeda dalam menghadapi masalah dan bertahan hidup, serta tidak selalu mengarah pada solusi tuntas masalah yang sedang dihadapi. *Coping strategy* menurut Haber dan Runyon adalah alat yang dapat digunakan oleh individu untuk menghadapi dan beradaptasi dengan tekanan yang dialami dalam kehidupan sehari-hari.<sup>39</sup> Dimana *coping* ini dapat mencakup berbagai kemampuan manusia, seperti perubahan perilaku, pemikiran, perasaan, pemrosesan informasi, pembelajaran, dan lain sebagainya. Haber dan Runyon memiliki pandangan bahwa *coping mechanism* yaitu perilaku dan pola pikir yang muncul sebagai bentuk respon terhadap ketegangan yang sedang dirasakan, sedangkan *defense mechanism* yaitu bentuk penghindaran atau pengabaian terhadap penyebab utama ketegangan yang sedang dirasakan dan juga reaksi emosional yang menyertai dengan bertujuan untuk meredakan ketidaknyamanan emosional akut yang berkaitan dengan rasa frustrasi dan konflik motivasi yang belum selesai.<sup>40</sup>

Berdasarkan penjelasan yang ada *coping strategy* merupakan cara yang digunakan oleh individu untuk dapat keluar dari situasi yang menekan akibat dari tuntutan yang muncul dalam kehidupan sehari-hari baik dari faktor internal maupun eksternal.

<sup>39</sup> Audrey Haber dan Richard P. Runyon, *Psychology of Adjustment* (The Dorsey Press, 1984), 179.

<sup>40</sup> Audrey Haber dan Richard P. Runyon, *Psychology of Adjustment*, 180.

b. Jenis-Jenis *Coping Strategy*

Lazarus dan Folkman membagi strategi *coping* menjadi dua jenis, yaitu sebagai berikut.

a. *Problem focused coping*

*Problem focused coping* adalah sebuah upaya *coping* yang dilakukan dengan berfokus pada masalah yang sedang dihadapi. *Coping* yang berfokus pada masalah sama halnya dengan strategi yang digunakan untuk memecahkan masalah. *Coping* ini digunakan oleh individu untuk mengurasi stresor dengan cara mempelajari cara atau keterampilan baru untuk dapat mengubah situasi.<sup>41</sup> Beberapa strategi *coping* yang berfokus pada masalah, yaitu sebagai berikut.

a. *Planful problem solving*

*Planful problem solving* adalah upaya yang dilakukan dengan melakukan usaha-usaha tertentu yang bertujuan untuk mengubah keadaan yang kemudian dilanjutkan dengan melakukan pendekatan analitis dalam menyelesaikan masalah.

b. *Confrontative coping*

*Confrontative coping* adalah sebuah upaya yang dilakukan untuk mengubah keadaan yang dapat menggambarkan tingkat risiko yang harus diambil.

<sup>41</sup> Richard S. Lazarus dan Susan Folkman, *Stress, Appraisal, and Coping*, 152.

c. *Seeking social support*

*Seeking social support* adalah sebuah upaya yang dilakukan dengan mencari dukungan dari individu lain dalam bentuk informasi, bantuan nyata, ataupun dalam bentuk dukungan emosional.

b. *Emotion focused coping*

*Emotion focused coping* adalah sebuah upaya *coping* yang dilakukan dengan melakukan usaha-usaha yang bertujuan untuk memodifikasi fungsi emosi tanpa melakukan usaha untuk mengubah stresor secara langsung. *Coping* yang berpusat pada emosi dapat mengubah cara individu untuk dapat memaknai suatu kejadian atau interaksi, sekalipun situasi yang sebenarnya tidak berubah.<sup>42</sup> Beberapa strategi *coping* yang berfokus pada emosi, yaitu sebagai berikut.

a. *Positive reappraisal*

*Positive reappraisal* adalah tindakan memberikan penilaian positif sebagai bentuk *coping* untuk menciptakan makna positif yang bertujuan untuk mengembangkan diri dalam hal-hal religius.

b. *Accepting responsibility*

*Accepting responsibility* adalah tindakan penekanan pada tanggung jawab sebagai bentuk *coping* untuk

<sup>42</sup> Richard S. Lazarus dan Susan Folkman, *Stress, Appraisal, and Coping*, 150.

menumbuhkan kesadaran mengenai peran individu dalam permasalahan yang sedang dihadapi dan mencoba menempatkan segala sesuatu sebagaimana mestinya.

c. *Self controlling*

*Self controlling* adalah tindakan pengendalian diri sebagai bentuk *coping* untuk meregulasi perasaan maupun tindakan.

d. *Distancing*

*Distancing* adalah tindakan menjaga jarak sebagai bentuk *coping* yang dilakukan untuk menjaga diri agar tidak terbelenggu dengan permasalahan yang terjadi.

e. *Escape avoidance*

*Escape avoidance* adalah tindakan menghindarkan diri sebagai bentuk *coping* untuk menjauhkan diri dari sumber masalah yang sedang terjadi.

c. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi *Coping Strategy*

Menurut Lazarus dan Folkman, terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi *coping* yang digunakan oleh individu dalam menghadapi masalah yaitu sebagai berikut.<sup>43</sup>

1. Kesehatan fisik

Kesehatan fisik yang dimiliki oleh individu merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi individu dalam

<sup>43</sup> Richard S. Lazarus dan Susan Folkman, *Stress, Appraisal, and Coping*, 159–64.

menghadapi situasi yang menekan. Individu yang memiliki kondisi kesehatan yang baik dapat lebih mudah untuk menghadapi dan mengatasi situasi yang menekan dibandingkan dengan individu yang berada dalam kondisi fisik yang kurang stabil. Karena dalam menghadapi situasi yang menekan apalagi dengan risiko yang tinggi memerlukan tenaga yang cukup besar.

## 2. Keyakinan dan pandangan positif

Pandangan positif merupakan salah satu sumber psikologis yang penting dalam *coping*. Pandangan positif ini berkaitan dengan keyakinan individu terhadap kemampuan yang dimiliki dalam mengatasi masalah dan juga mencapai tujuan, hal ini juga berkaitan dengan pandangan optimis akan situasi atau masalah yang sedang dihadapi.

## 3. Kemampuan memecahkan masalah

Kemampuan memecahkan masalah disini termasuk ke dalam kemampuan untuk mencari informasi dan juga menganalisa informasi dengan tujuan mengidentifikasi masalah yang sedang terjadi untuk dapat menemukan alternatif tindakan yang nantinya bisa dilakukan untuk dapat menyelesaikan masalah. Setelah menemukan alternatif tindakan diperlukan pertimbangan mengenai tindakan yang akan dilakukan untuk kemudian melaksanakan rencana dengan tepat dan efektif.



#### 4. Keterampilan sosial

Keterampilan sosial merupakan sebuah sumber *coping* yang penting dikarenakan hal ini berkaitan dengan peran sosial manusia untuk dapat beradaptasi. Keterampilan ini meliputi kemampuan individu dalam berkomunikasi dan berperilaku dengan orang lain secara tepat dan efektif. Keterampilan sosial ini memfasilitasi individu untuk memecahkan masalah yang berhubungan dengan orang lain, meningkatkan adanya kemungkinan dapat melakukan kerja sama ataupun mendapatkan dukungan dari orang lain, dan juga membantu individu untuk lebih bisa mengendalikan interaksi sosial.

#### 5. Dukungan sosial

Dukungan sosial yang dimiliki oleh individu dapat membantu individu untuk lebih mudah bangkit dan keluar dari situasi yang menekan. Dukungan ini dapat berupa dukungan yang diperoleh dari orangtua, teman, anggota keluarga lain, dan juga masyarakat sekitar yang berupa dukungan mengenai pemenuhan kebutuhan emosional dan juga kebutuhan informasi.

#### 6. Sumber daya material

Sumber daya material disini dapat berkaitan dengan kondisi keuangan yang dimiliki oleh individu yang juga dapat mempengaruhi bagaimana cara individu menghadapi suatu masalah. Individu yang memiliki kondisi ekonomi yang baik dan

stabil akan lebih mudah untuk dapat menjangkau dan mengakses berbagai hal termasuk peraturan yang berlaku, pengobatan, keuangan, dan juga bantuan profesional lain. Sehingga dengan kondisi ekonomi yang stabil, individu dapat mengurangi kerentanan terhadap ancaman dan tekanan yang dialami dan memudahkan untuk menjangkau *coping* yang efektif.

### c. Caregiver

#### a. Definisi Caregiver

Menurut Awad dan Voruganti, *caregiver* merupakan seseorang yang memiliki tugas dan peran dalam memberikan bantuan dan juga perawatan terhadap orang lain yang membutuhkan untuk menjalani kehidupannya.<sup>44</sup> Menurut National Institutes of Health (NIH), *caregiver* merupakan seseorang yang membantu orang lain untuk menjalankan aktivitas sehari-hari, meminum obat-obatan, mengantarkan berobat, dan juga menjalankan tugas-tugas lain.<sup>45</sup> Sedangkan dalam *Merriam-Webster Dictionary* dijelaskan bahwa *caregiver* adalah seseorang yang memberikan perawatan secara

langsung yang dilakukan pada anak-anak, individu lanjut usia, ataupun orang yang sedang mengalami sakit kronis.<sup>46</sup>

<sup>44</sup> A. George Awad dan Lakshmi N.P. Voruganti, "The Burden of Schizophrenia on Caregivers," *Pharmacoeconomics* 26, no. 2 (2008): 152.

<sup>45</sup> National Institutes of Health, *The Caregiver's Handbook: A guide to getting started, finding support, and taking care of yourself* (NIH Publication, 2023), 5.

<sup>46</sup> Merriam-Webster, "Definition of Caregiver," *Merriam-Webster.com*, 2025, <https://www-merriam--webster-com.translate.goog/dictionary/caregiver>. Diakses pada tanggal 19 Juli 2025.

b. Jenis-Jenis *Caregiver*

National Institutes of Health (NIH) menjelaskan terdapat dua jenis *caregiver* yang ada yaitu sebagai berikut.<sup>47</sup>

1. Informal *caregiver*

Informal *caregiver* adalah seseorang yang biasanya berasal dari anggota keluarga, rekan, ataupun tetangga yang dengan suka rela dan tidak dibayar untuk memberikan bantuan dan perawatan terhadap orang lain.

2. Formal *caregiver*

Formal *caregiver* adalah seseorang yang memiliki kemampuan dan terlatih seperti perawat atau pekerja sosial yang memiliki tugas untuk membantu dan merawat orang lain yang membutuhkan bantuan dikarenakan sakit kronis atau hal lain dan mendapatkan bayaran ataupun sukarelawan.

c. Tugas *Caregiver*

Terdapat beberapa tugas yang dimiliki oleh *caregiver* menurut Milligan yaitu sebagai berikut.<sup>48</sup>

1. *Physical care*

*Physical care* adalah bantuan yang diberikan oleh *caregiver* terhadap individu lain yang sedang dirawat berkaitan dengan aktivitas dasar sehari-hari yang berhubungan dengan kegiatan fisik.

<sup>47</sup> National Institutes of Health, *The Caregiver's Handbook: A guide to getting started, finding support, and taking care of yourself*, 2.

<sup>48</sup> Christine Milligan, "Caring for Older People in New Zealand: Informal Carers' Experiences of the Transition of Care from The Home to Residential Care," *Institute for Health Research Lancaster University*, 2004, 75–84.

Tugas ini termasuk dalam memberi makan, mandi, mengganti pakaian, membersihkan tempat yang ditempati, dan juga membantu berkaitan dengan obat yang harus diminum.

## 2. *Emotional care*

*Emotional care* adalah bantuan yang diberikan dalam bentuk dukungan emosional kepada individu yang sedang dirawat dimana dukungan ini ditunjukkan oleh *caregiver* dalam bentuk rasa empati, kesabaran, dan juga kasih sayang. Tugas ini dapat berkaitan dengan kemampuan *caregiver* untuk dapat mendengarkan keluhan kesah yang dirasakan, memberikan dorongan dan semangat, menumbuhkan rasa aman, serta mampu hadir untuk kebersamaan mereka melewati masa sulit yang sedang dihadapi sehingga membuat individu yang sedang dirawat merasa tenang, dihargai keberadaannya, dan tidak merasa sendirian.

## 3. *Social care*

*Social care* adalah bantuan yang dilakukan untuk membuat individu yang sedang dirawat tetap dapat terhubung dengan lingkungan sekitar dan terlibat dalam kehidupan sosial. Tugas ini berkaitan dengan mendampingi individu yang sedang dirawat untuk berkomunikasi, memberikan pendampingan saat beraktivitas, membantu untuk tetap dapat berinteraksi dengan orang lain, dan juga memastikan bahwa individu yang sedang dirawat tidak merasa terisolasi.

d. *Quality care*

*Quality care* adalah bantuan yang berkaitan dengan aspek kualitas pelayanan yang diberikan oleh *caregiver* terhadap individu yang sedang dirawat. Dimana pelayanan yang diberikan merupakan pelayanan terbaik, aman, dan juga sesuai dengan kebutuhan individu yang sedang dirawat. Hal ini bertujuan untuk menjaga kualitas hidup individu yang sedang dirawat dan agar tetap merasa mendapatkan perhatian yang layak dengan memperhatikan standar perawatan dan menghormati hak dan martabat individu yang sedang dirawat.

d. Tantangan *Caregiver*

Beberapa tantangan yang dialami oleh *caregiver* formal dalam merawat ODGJ menurut Alayafi, dkk yaitu sebagai berikut.<sup>49</sup>

1. Kekerasan di tempat kerja

Kekerasan di tempat kerja menjadi masalah yang signifikan. Bentuk kekerasan yang paling umum adalah kekerasan fisik dan verbal, serta ancaman kekerasan tersebut menempatkan

*caregiver* dalam kondisi yang tidak nyaman. Kekerasan fisik yang dialami berupa pukulan, dorongan, dan tindakan agresif. Selain itu, kekerasan verbal yang diterima berupa ancaman atau makian.

Tantangan ini juga berkaitan dengan kondisi keselamatan *caregiver* yang rentan terhadap kekerasan.

<sup>49</sup> Mohamad Alayafi dkk., "Challenges Experienced by Psychiatric Nurses in Caring for Mental Health Patients in The Middle Eastern Islamic Cultural Context: A Narrative Review," *Journal of Positive Psychology & Wellbeing* 7, no. 3 (2023): 491–92.

## 2. Ketidaknyamanan psikososial dan emosional

*Caregiver* mengalami tekanan berat secara mental yang berupa ketakutan diserang karena perilaku ODGJ yang tidak terduga. *Caregiver* juga mengalami stres, kecemasan, depresi, dan kelelahan emosional. Selain itu, hal ini diperparah dengan adanya stigma dan sikap negatif dari pihak lain terhadap *caregiver* yang merawat ODGJ.

## 3. Faktor pribadi dan organisasi

Masalah ini disebabkan oleh kurangnya keterampilan profesional. Selain itu, kondisi ini didukung oleh kurangnya sumber daya dan minimnya fasilitas dan alat yang mendukung. Serta adanya kebijakan organisasi yang kurang mendukung dan kurangnya sistem pendampingan.

### e. Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ)

#### a. Definisi Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ)

Orang dengan gangguan jiwa menurut UU No. 18 Tahun 2014 adalah individu yang mengalami gangguan dalam pikiran, perilaku,

dan perasaan yang termanifestasikan dalam bentuk sekumpulan gejala dan perubahan perilaku yang bermakna, serta dapat menimbulkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsi orang sebagai

manusia.<sup>50</sup> Konsep gangguan jiwa menurut DSM-5 merupakan sindrom yang ditandai dengan gangguan yang bermakna secara klinis

<sup>50</sup> Sekretariat Negara Republik Indonesia, “Undang-Undang No. 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa, Pasal 1 Ayat (3),” t.t.

dalam kognisi, regulasi emosi, atau perilaku seseorang yang mencerminkan disfungsi dalam dasar proses psikologis, biologis, atau perkembangan dalam fungsi mental seseorang. Gangguan jiwa biasanya berkaitan dengan distress atau hendaya yang bermakna dalam bidang sosial, pekerjaan, atau kegiatan penting lainnya.<sup>51</sup>

Menurut PPDGJ III, gangguan jiwa adalah sebuah sindrom pola perilaku seseorang yang secara klinis cukup bermakna dan yang secara khas berkaitan dengan suatu gejala penderitaan (*distress*) atau hendaya (*disability*) di dalam satu atau lebih fungsi yang penting dari manusia. Dimana disfungsi tersebut terdapat dalam segi perilaku, psikologis, dan biologis, serta gangguan itu tidak semata-mata terletak di dalam hubungan antara orang itu dengan masyarakat. Gejala klinis yang bermakna berhubungan dengan munculnya pola perilaku dan pola psikologis. Gejala klinis yang ada menimbulkan penderitaan (*distress*) seperti rasa nyeri, tidak nyaman, tidak tenteram, terganggu, disfungsi organ tubuh dan atau juga menimbulkan disabilitas (*disability*) yang mengganggu aktivitas sehari-hari yang biasa dilakukan dan diperlukan untuk perawatan diri dan keberlangsungan hidup seperti mandi, makan, berpakaian, kebersihan diri.<sup>52</sup>

Gangguan jiwa menurut *American Psychology Association* didefinisikan sebagai kondisi kesehatan yang melibatkan perubahan

<sup>51</sup> American Psychiatric Association, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fifth Edition (DSM-5)* (American Psychiatric Publishing, 2013), 20.

<sup>52</sup> Rusdi Maslim, *Buku Saku Diagnosis Gangguan Jiwa Rujukan Ringkas dari PPDGJ-III, DSM-5, dan ICD 11* (PT Nuh Jaya, 2013), 7.



emosi, pemikiran, atau perilaku atau kombinasi semuanya.<sup>53</sup> Gangguan jiwa adalah sebuah kondisi berat yang menyebabkan penderitanya terganggu dalam hal emosi, pemikiran, dan perilaku. Hal ini menjadi penyebab terganggunya fungsi sosial individu sebagai manusia dan juga keberlangsungan hidup.

b. Penyebab Gangguan Jiwa

Faktor terjadinya gangguan jiwa tidak hanya disebabkan oleh satu hal, namun gangguan jiwa dilatarbelakangi oleh multifaktorial yang mendorong penderita mengalami kondisi ini. Dalam penelitian yang telah dilakukan oleh Missesa menyebutkan bahwa faktor biologi, faktor psikologis, dan faktor sosial budaya memiliki pengaruh terhadap terjadinya gangguan jiwa.<sup>54</sup> Pada faktor biologi gangguan jiwa dapat dipengaruhi salah satunya oleh genetik yang diturunkan oleh keluarga, sehingga anggota keluarga yang memiliki orangtua ataupun saudara dengan riwayat penderita gangguan jiwa maka melakukan pencegahan secara diri disebabkan faktor keturunan adalah faktor yang tidak dapat diubah. Pada faktor psikologis, gangguan jiwa dapat disebabkan oleh salah satunya pengalaman tidak menyenangkan yang dialami di masa lalu, baik berkaitan dengan pelecehan, kekerasan, ataupun *bullying* yang pernah diterima selama masa pertumbuhan. Sedangkan pada faktor sosial budaya, gangguan jiwa

<sup>53</sup> Ferdinand Prawiro dan Agnes Vereen, "Representasi Sosial Tentang Gangguan Jiwa Pada Masyarakat yang Ingin Mencari Bantuan Psikologis Formal (Studi Pada Masyarakat Banten yang Relatif Modern)," *Jurnal Ilmiah Psikologi MANASA* 13, no. 2 (2024): 74.

<sup>54</sup> Missesa, "Faktor Penyebab Gangguan Jiwa pada Klien di Poli Jiwa RSJ Kalawa Atei Provinsi Kalimantan Tengah," *Jurnal Forum Kesehatan* 12, no. 2 (2021): 54.

dapat dipengaruhi oleh jenis kelamin, tidak adanya pasangan, tidak melaksanakan ibadah, tidak bekerja, penghasilan rendah, pendidikan rendah, pola asuh otoriter, dan adanya konflik rumah tangga. Dalam faktor sosial budaya, laki-laki memiliki prevalensi mengalami gangguan jiwa lebih tinggi dibandingkan perempuan.<sup>55</sup>

Menurut Santrock yang dikutip oleh Sutejo, terdapat beberapa hal yang dapat menjadi penyebab terjadinya gangguan jiwa, yaitu sebagai berikut.<sup>56</sup>

#### 1. Faktor biologi atau jasmaniah

Pada faktor biologis gangguan jiwa dapat disebabkan oleh berbagai hal yang meliputi faktor keturunan, jasmaniah, individu dengan sifat temperamen, penyakit yang diderita oleh individu dapat berupa penyakit jantung, kanker, dan sebagainya, serta adanya cedera pada tubuh yang dialami oleh individu yang dapat menimbulkan perasaan rendah diri.

#### 2. Faktor psikologis

Pada faktor psikologis gangguan jiwa dapat disebabkan oleh berbagai hal yaitu meliputi pengalaman buruk yang pernah dialami di masa lalu. Pengalaman buruk ini dapat berkaitan dengan kehilangan orang tersayang ataupun hal lain, kegagalan, frustrasi, buruknya hubungan interpersonal yang dimiliki. Selain itu,

<sup>55</sup> Missesa, "Faktor Penyebab Gangguan Jiwa pada Klien di Poli Jiwa RSJ Kalawa Atei Provinsi Kalimantan Tengah," 55.

<sup>56</sup> Sutejo, *Keperawatan Kesehatan Jiwa* (Pustaka Baru Press, 2018), 34–39.

gangguan jiwa juga dapat muncul selama periode perkembangan manusia berlangsung.

### 3. Faktor sosio-kultural

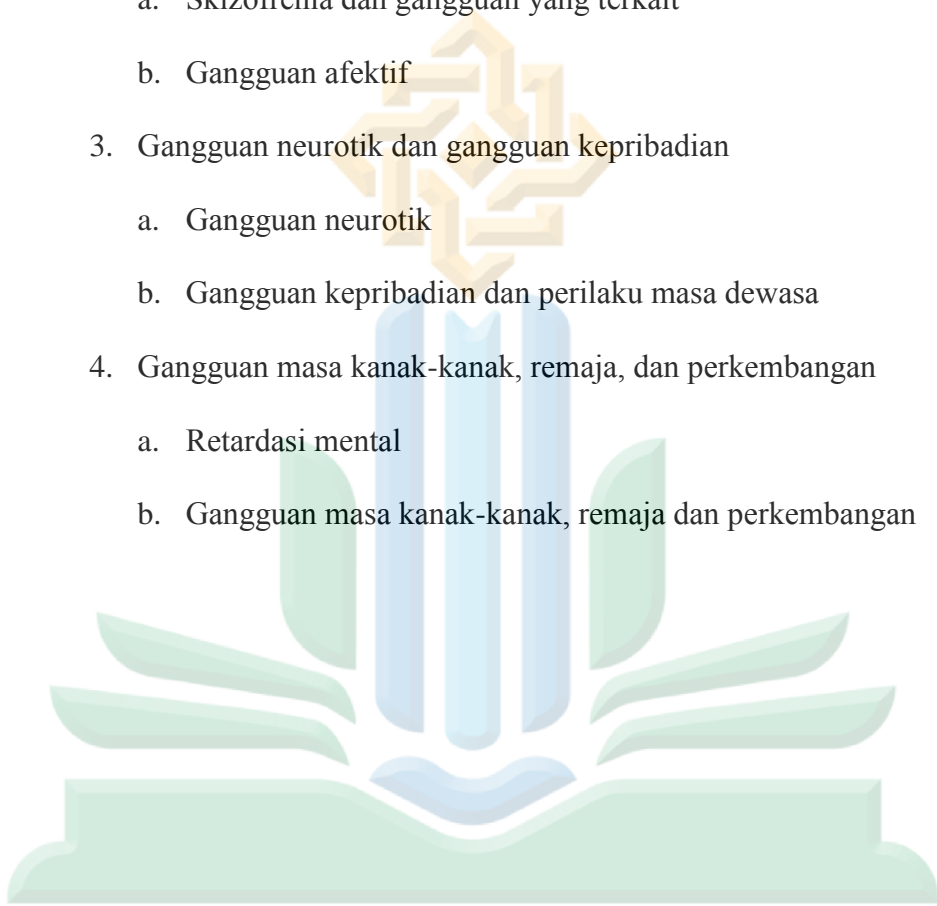
Pada faktor sosio-kultural, aspek ini tidak menjadi penyebab secara langsung yang berdampak pada gangguan jiwa yang dialami oleh individu namun hal ini berkaitan dengan adanya kebiasaan ataupun aturan yang berlaku dan tidak sesuai dengan individu sehingga dapat memunculkan tekanan dalam diri individu. Beberapa hal ini dapat berkaitan dengan penyebab munculnya gangguan jiwa pada individu, seperti pola asuh orangtua yang ketat, sistem nilai yang ada di masyarakat, munculnya perbedaan antara keinginan individu dengan kenyataan lapangan, ketegangan yang muncul karena faktor ekonomi dan kemajuan teknologi yang ada, seringkali individu harus beradaptasi dengan lingkungan yang baru, serta tekanan-tekanan yang dialami terutama oleh golongan minoritas.

#### c. Klasifikasi Gangguan Jiwa

Dalam penggolongan gangguan jiwa terdapat klasifikasi terhadap jenis gangguan jiwa yang ada. Berikut merupakan klasifikasi gangguan jiwa menurut PPDGJ-III.<sup>57</sup>

<sup>57</sup> Rusdi Maslim, *Buku Saku Diagnosis Gangguan Jiwa Rujukan Ringkas dari PPDGJ-III, DSM-5, dan ICD 11*, 4.

1. Gangguan mental organik
  - a. Gangguan organik dan simtomatik
  - b. Gangguan akibat alkohol dan obat/zat
2. Gangguan mental psikotik
  - a. Skizofrenia dan gangguan yang terkait
  - b. Gangguan afektif
3. Gangguan neurotik dan gangguan kepribadian
  - a. Gangguan neurotik
  - b. Gangguan kepribadian dan perilaku masa dewasa
4. Gangguan masa kanak-kanak, remaja, dan perkembangan
  - a. Retardasi mental
  - b. Gangguan masa kanak-kanak, remaja dan perkembangan



UNIVERSITAS ISLAM NEGERI  
KIAI HAJI ACHMAD SIDDIQ  
J E M B E R

## BAB III

### METODE PENELITIAN

#### A. Pendekatan dan Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif. Penelitian kualitatif menurut Moleong adalah penelitian yang bertujuan untuk memahami fenomena yang dialami oleh subjek penelitian dengan memperhatikan perilaku, persepsi, motivasi, tindakan secara holistik dan dengan cara mendeskripsikan ke dalam bentuk kata-kata dan bahasa, pada suatu konteks khusus yang alamiah dan dengan memanfaatkan berbagai metode alamiah.<sup>58</sup> Peneliti menggunakan penelitian kualitatif dengan jenis deskriptif. Penelitian deskriptif adalah jenis penelitian yang mendeskripsikan atau menggambarkan suatu masalah dengan akurat dan sistematis.<sup>59</sup> Peneliti menggunakan penelitian kualitatif dengan jenis deskriptif bertujuan untuk menjelaskan gambaran kondisi yang dialami oleh *Caregiver* Lingkungan Pondok Sosial (Liposos) Kabupaten Jember dalam merawat ODGJ.

#### B. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Lingkungan Pondok Sosial (Liposos) Kabupaten Jember. Liposos beralamat di Jl. Tawes No. 306, Kaliwates, Kec. Kaliwates, Kab. Jember. Liposos merupakan tempat tinggal sementara dan juga penyedia layanan sosial bagi Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial

<sup>58</sup> Abdul Fattah Nasution, *Metode Penelitian Kualitatif* (CV. Harfa Creative, 2023), 34.

<sup>59</sup> Feny Rita Fiantika dkk., *Metodologi Penelitian Kualitatif* (PT. Global Eksekutif Teknologi, 2022), 88.

(PMKS) khususnya gelandangan, pengemis, dan gelandangan penderita psikotik.

Lokasi penelitian ini dipilih oleh peneliti karena melihat permasalahan yang dihadapi oleh *caregiver* selama memberikan pelayanan terhadap PMKS khususnya terhadap ODGJ pada saat pelaksanaan Praktik Pengalaman Lapangan (PPL) yang dilaksanakan kurang lebih selama tiga bulan. Sehingga dengan adanya hal ini, peneliti tertarik untuk meneliti lebih dalam terhadap permasalahan yang terjadi.

### C. Subjek Penelitian

Subjek dalam penelitian ini didapatkan dengan menggunakan teknik *purposive sampling*. *Purposive sampling* adalah teknik penentuan sampel dengan membuat pertimbangan tertentu.<sup>60</sup> Pertimbangan dalam pemilihan subjek penelitian dapat berdasarkan preferensi di lapangan ataupun seseorang yang dapat memfasilitasi dan memberikan data mengenai topik penelitian.

Subjek penelitian merupakan petugas yang secara langsung terlibat dalam memberikan perawatan terhadap klien dengan gangguan jiwa di Liposos. Pemilihan subjek dengan teknik *purposive sampling* dilakukan dengan memperhatikan beberapa kriteria berikut.

1. Petugas dengan minimal pengalaman kerja 1 tahun
2. Petugas yang terlibat langsung dalam perawatan ODGJ
3. Petugas dengan rentang usia 25-50 tahun

<sup>60</sup> Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D* (CV. Alfabeta, 2013), 85.

Jumlah subjek dalam penelitian ini yaitu berjumlah empat orang. Dimana subjek tersebut terdiri dari Bapak AW yang telah bekerja di Liposol selama 6 tahun, Bapak AS yang telah bekerja selama 10 tahun, Bapak EBH yang telah bekerja selama 15 tahun, dan Ibu DNA yang telah bekerja selama 2,5 tahun. Keempat subjek tersebut merupakan petugas yang bersentuhan dan melakukan perawatan langsung terhadap ODGJ.

#### **D. Teknik Pengumpulan Data**

Teknik pengumpulan data merupakan metode yang digunakan oleh peneliti untuk mendapatkan data yang relevan dengan penelitian yang sedang dilakukan oleh peneliti di lapangan. Peneliti dalam menggali data menggunakan beberapa metode yaitu sebagai berikut.

##### **1. Wawancara**

Wawancara merupakan sebuah teknik pengumpulan data yang digunakan oleh peneliti yang memiliki tujuan melakukan studi pendahuluan untuk menemukan permasalahan yang harus diteliti dan untuk mengetahui mengenai suatu hal yang lebih mendalam dari responden.<sup>61</sup> Wawancara yang akan dilakukan yaitu wawancara semi

terstruktur. Wawancara semi terstruktur adalah wawancara yang lebih fleksibel dilakukan dibandingkan wawancara terstruktur untuk dapat menemukan data permasalahan yang sedang digali secara lebih mendalam, dimana peneliti nantinya akan memberikan pertanyaan-pertanyaan yang telah disiapkan sebelumnya dan lebih fleksibel adanya kemungkinan

---

<sup>61</sup> Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*, 137.



muncul pertanyaan baru untuk dapat menggali lebih mendalam mengenai jawaban yang telah diberikan oleh responden. Berikut merupakan data yang akan digali dengan teknik wawancara yaitu sebagai berikut.

- a. Tantangan yang dihadapi oleh *caregiver* dalam memberikan perawatan kepada ODGJ di Liposos Jember.
- b. *Burden of care* yang dialami oleh *caregiver* selama memberikan perawatan kepada ODGJ di Liposos Jember.
- c. *Coping strategy* yang digunakan oleh *caregiver* untuk meregulasi stres yang dialami selama memberikan perawatan kepada ODGJ di Liposos Jember.

## 2. Observasi

Teknik pengumpulan data selanjutnya yang digunakan oleh peneliti dalam penelitian ini yaitu observasi. Observasi menurut Sutrisno Hadi yaitu suatu proses yang kompleks dimana proses itu tersusun dari berbagai proses biologis dan psikologis, serta dua di antara yang paling penting yaitu proses-proses pengamatan dan ingatan.<sup>62</sup> Teknik pengumpulan data dengan observasi dilakukan karena penelitian berkaitan dengan perilaku

manusia dan proses-proses kerja. Peneliti dalam penelitian ini menggunakan observasi non-partisipan. Observasi non-partisipan dipilih karena peneliti hanya terlibat sebagai pengamat independen dan tidak terlibat secara langsung dengan kegiatan sehari-hari subjek yang sedang diamati. Observasi dilakukan dengan melakukan pencatatan temuan hasil

<sup>62</sup> Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*, 145.

observasi, menganalisis hasil, dan kemudian mengambil kesimpulan terhadap hasil observasi yang telah didapatkan selama di lapangan. Adapun data yang nantinya akan diperoleh oleh peneliti selama penelitian berlangsung yaitu sebagai berikut.

- a. Mengamati cara atau prosedur *caregiver* dalam memberikan perawatan terhadap ODGJ di Liposos Jember.
- b. Mengamati tanda-tanda *burden of care* yang muncul selama proses wawancara dan observasi berlangsung.
- c. Mengamati strategi *coping* yang diterapkan oleh *caregiver*.
- d. Mengamati kondisi lingkungan kerja di Liposos Jember.

#### **E. Analisis Data**

Analisis data dalam penelitian ini dilakukan selama pengumpulan data dan selesai pengumpulan data dilakukan selama di lapangan. Analisis untuk memastikan bahwa data yang didapatkan telah sesuai dengan data yang dibutuhkan oleh peneliti, sehingga ketika data masih belum mencukupi maka peneliti akan melanjutkan penggalian data hingga data kredibel. Menurut Miles dan Huberman, analisis data dilakukan secara interaktif dan berlangsung secara terus menerus hingga tuntas, sehingga datanya telah jenuh.<sup>63</sup> Hal yang dilakukan dalam melakukan analisis data menurut Miles dan Huberman yaitu kondensasi data (*data condensation*), penyajian data (*data display*), dan penarikan kesimpulan atau verifikasi (*conclusion drawing/verification*).

<sup>63</sup> Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*, 246.

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan teknik analisis data Miles dan Huberman.

### 1. Kondensasi data

Kondensasi data merupakan proses memilih, menyederhakan, dan mengubah data dari wawancara, catatan lapangan, dokumen, dan sumber empiris lainnya dengan tujuan data yang diperoleh lebih berfokus pada tema penelitian.

### 2. Penyajian data

Tahap selanjutnya yang harus dilakukan oleh peneliti setelah melakukan reduksi data yaitu penyajian data. Penyajian data yang dapat dilakukan dalam penelitian kualitatif yaitu dengan bentuk uraian singkat, bagan, hubungan antar kategori, dan juga *flowchart*. Menurut Miles dan Huberman, dari beberapa pilihan penyajian data yang dilakukan, penyajian data yang sering kali digunakan dalam penelitian kualitatif yaitu bentuk teks yang bersifat naratif.<sup>64</sup> Penyajian data dilakukan bertujuan untuk memudahkan peneliti dalam memahami masalah yang terjadi dan untuk merencanakan kegiatan selanjutnya yang akan dilakukan berdasarkan hal yang telah dipahami.

### 3. Penarikan kesimpulan atau verifikasi

Tahap selanjutnya setelah melakukan penyajian data yaitu penarikan kesimpulan atau verifikasi. Kesimpulan awal yang telah diambil masih dikategorikan sebagai kesimpulan yang bersifat sementara dan

<sup>64</sup> Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*, 248.

selanjutnya akan bisa berubah jika tidak ditemukan bukti-bukti di lapangan yang menunjang kesimpulan sementara yang diambil. Namun, jika data-data di lapangan dapat menunjang kesimpulan sementara yang telah diambil, maka kesimpulan yang telah diambil sudah bersifat kredibel. Dalam penelitian kualitatif merupakan sebuah temuan baru yang sebelumnya belum pernah ada atau ditemukan. Temuan yang ada dapat berupa deskripsi dan gambaran suatu objek yang masih buram dan penelitian dilakukan untuk membuat gambaran tersebut menjadi jelas.<sup>65</sup>

#### **F. Keabsahan Data**

Keabsahan data dalam penelitian kualitatif merupakan sebuah upaya yang dilakukan untuk melihat apakah data yang disajikan valid dan dapat dipercaya. Terdapat berbagai cara yang dapat digunakan dalam pengecekan keabsahan data, salah satunya yaitu triangulasi. Triangulasi merupakan upaya pengecekan data yang dilakukan dari berbagai sumber dengan berbagai cara, dan berbagai waktu.<sup>66</sup> Sehingga terdapat tiga teknik triangulasi yaitu triangulasi sumber, triangulasi teknik pengumpulan data, dan triangulasi waktu.

Peneliti dalam penelitian ini menggunakan triangulasi sumber dan triangulasi teknik dalam memastikan bahwa data yang disajikan telah valid.

Triangulasi sumber dilakukan dengan cara mencocokkan data yang sudah didapatkan melalui beberapa sumber untuk menguji kredibilitas data.<sup>67</sup>

Sedangkan triangulasi teknik dilakukan dengan cara mencocokkan data

<sup>65</sup> Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*, 253.

<sup>66</sup> Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*, 273.

<sup>67</sup> Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*, 274.

kepada sumber yang sama namun dengan teknik yang berbeda. Triangulasi teknik dalam penelitian ini dilakukan dengan mencocokkan data wawancara yang telah didapatkan dengan hasil observasi. Data wawancara yang telah didapatkan dari subjek kemudian dibandingkan dan dicocokkan dengan hasil observasi yang telah dilakukan peneliti selama di lapangan.

Triangulasi sumber digunakan oleh peneliti untuk mencocokkan data yang didapatkan dari hasil wawancara dengan petugas Liposos. Kemudian triangulasi teknik digunakan oleh peneliti untuk mencocokkan data hasil wawancara dengan data hasil observasi yang telah didapatkan selama di lapangan. Sehingga data yang disajikan benar-benar valid dan aktual.

## **G. Tahap-Tahap Penelitian**

### **1. Tahap pra penelitian**

Tahap pra penelitian merupakan tahapan pertama yang dilakukan dalam melaksanakan penelitian. Dalam tahap ini, peneliti mulai mencari masalah dan menentukan masalah mana yang nantinya akan menjadi topik penelitian dan tempat dilakukannya penelitian. Kemudian dilanjutkan dengan mengumpulkan berbagai informasi yang relevan dari berbagai sumber untuk menunjang topik penelitian yang telah dipilih. Langkah selanjutnya yaitu menyiapkan metode dan teknik pengumpulan data yang disesuaikan dengan topik penelitian yang diambil, serta menyiapkan instrumen penelitian.

## 2. Tahap pelaksanaan lapangan

Tahap pelaksanaan lapangan merupakan tahap selanjutnya yang dilakukan oleh peneliti untuk mendapatkan data penelitian. Hal yang dilakukan oleh peneliti dalam tahap ini yaitu mengumpulkan data sesuai dengan metode yang digunakan dan instrumen yang telah disiapkan seperti wawancara, observasi, dan studi dokumentasi. Dalam tahap ini, peneliti melakukan penggalian data secara langsung kepada subjek penelitian yang berkaitan dengan topik yang telah dipilih oleh peneliti. Data yang telah didapatkan dari subjek penelitian di lapangan kemudian dicatat dan dikumpulkan menjadi satu sebagai hasil penelitian lapangan yang telah dilakukan.

## 3. Tahap analisis data

Tahap analisis data merupakan tahap selanjutnya yang dilakukan oleh peneliti setelah mendapatkan data penelitian. Pada tahap ini, peneliti akan mulai menyeleksi dan menyederhanakan data yang telah dikumpulkan. Kemudian dilanjutkan dengan mengorganisir data dan mengidentifikasi data yang ada sesuai dengan polanya. Data yang telah diidentifikasi selanjutnya akan disajikan ke dalam bentuk narasi ataupun tabel dan disajikan sebagai data hasil penelitian yang telah dilakukan mengenai topik yang telah dipilih oleh peneliti. Tahap terakhir yaitu menarik kesimpulan dari data yang telah disajikan berdasarkan temuan penelitian dan menginterpretasikan makna dari temuan yang telah didapatkan di lapangan.

## BAB IV

### PENYAJIAN DATA DAN ANALISIS

#### A. Gambaran Obyek Penelitian

##### 1. Sejarah Singkat Lingkungan Pondok Sosial Jember<sup>68</sup>

Merujuk pada Surat Keputusan Pemerintah Provinsi Nomor 52 Tahun 2002, sejarah berdirinya Lingkungan Pondok Sosial Kabupaten Jember dimulai pada tahun 1984 di bawah naungan Kantor Wilayah Departemen Sosial Kabupaten Jember, Jawa Timur. Kemudian terjadi perubahan nama pada lembaga ini yaitu menjadi SPRGOT atau Sarana Rehabilitasi Pengemis, Gelandangan, dan Orang Terlantar pada tahun 1991. Terjadi perubahan nama kembali setelah beberapa tahun kemudian yaitu menjadi PSBK atau Panti Sosial Bina Karya. Terakhir pada tahun 2009, lembaga ini kembali berganti nama dan memiliki nama baru yaitu Lingkungan Pondok Sosial atau yang sering disebut sebagai Liposos Jember hingga saat ini yang merujuk pada Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 13 Tahun 2009 tentang Organisasi dan Tata Kelola Unit Pelaksana

Teknis Dinas dan Badan Provinsi Jawa Timur.

##### 2. Kondisi Lingkungan Pondok Sosial Jember<sup>69</sup>

Lokasi Lingkungan Pondok Sosial berada di Jalan Tawes No. 306, Desa Kaliwates, Kecamatan Kaliwates, Kabupaten Jember. Lingkungan Pondok Sosial menjadi penyedia layanan untuk Penyandang Masalah

<sup>68</sup> Dokumentasi, Data Lingkungan Pondok Sosial, September 2025.

<sup>69</sup> Dokumentasi, Kondisi Lingkungan Pondok Sosial, September 2025.



Kesejahteraan Sosial atau PMKS, dimana kantornya aktif pada hari Senin sampai Jumat. Fungsi Lingkungan Pondok Sosial Jember yaitu sebagai tempat tinggal sementara yang diperuntukkan pada kalangan Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial atau PMKS, golongan ini termasuk pengemis, tunawisma, individu penderita psikotik atau ODGJ, dan lansia terlantar.

### 3. Struktur Organisasi dan Tata Laksana Lingkungan Pondok Sosial Jember<sup>70</sup>

Lingkungan Pondok Sosial Jember secara struktur organisasi masih berada dalam naungan Dinas Sosial Jember. Berikut merupakan Sumber Daya Manusia (SDM) yang ada dalam lingkup Lingkungan Pondok Sosial Jember.

- a. Kepala Lingkungan Pondok Sosial Jember (Bapak Roni Efendi, S.STP)
- b. Pengelola Layanan Kesehatan (Bapak Agus Widodo, A.Md. Kep)
- c. Pekerja Sosial
- d. Petugas Kebersihan

Sumber keuangan Lingkungan Pondok Sosial Jember sendiri bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD).

### 4. Visi dan Misi Lingkungan Pondok Sosial Jember<sup>71</sup>

Visi dan Misi yang dimiliki oleh Lingkungan Pondok Sosial Jember yaitu sebagai berikut.

<sup>70</sup> Dokumentasi, Struktur Organisasi dan Tata Laksana Lingkungan Pondok Sosial, September 2025.

<sup>71</sup> Dokumentasi, Visi dan Misi Lingkungan Pondok Sosial, September 2025.

a. Visi Lingkungan Pondok Sosial Jember

Menjadikan Pondok Sosial sebagai tempat penampungan sementara, pelatihan keterampilan, dan pembinaan bagi Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial (PMKS) serta Potensi dan Sumber Kesejahteraan Sosial (PSKS), khususnya bagi Pengemis, Gelandangan, dan Orang Terlantar (PGOT), penyandang disabilitas, serta tunasusila.

b. Misi Lingkungan Pondok Sosial Jember

1. Menyediakan layanan yang lebih optimal, efisien, dan terarah guna mencapai, mempertahankan, mengembangkan, serta meningkatkan kesejahteraan sosial masyarakat.
2. Meningkatkan layanan sosial bagi individu dan keluarga yang mengalami kegagalan atau kehilangan haknya sebagai anggota masyarakat akibat berbagai faktor eksternal.
3. Menyusun pedoman sosial untuk memastikan bahwa masyarakat menjalankan tanggung jawabnya secara adil, efektif, berkualitas, produktif, dan bermartabat.
4. Memperkuat layanan perawatan, konseling, pelatihan, dan penyediaan sumber daya bagi individu yang menghadapi berbagai tantangan fisik, psikologis, dan sosial, agar mereka dapat memulihkan kemampuan fungsionalnya serta berkontribusi terhadap kemajuan masyarakat.

## 5. Fungsi Lingkungan Pondok Sosial Jember<sup>72</sup>

Terdapat beberapa fungsi yang dijalankan oleh Lingkungan Pondok Sosial Jember yaitu sebagai berikut.

- a. Proses pendaftaran, penyedia akomodasi, dan identifikasi layanan di Lingkungan Pondok Sosial.
  - b. Menegakkan diagnosis yang berhubungan dengan disabilitas mental dan sosial serta memberikan perawatan Kesehatan.
  - c. Implementasi bina mental dan sosial.
  - d. Wadah untuk pengembangan bimbingan sosial dan pemberian pelatihan keterampilan kerja dasar kejuruan dan bina usaha.
  - e. Upaya dalam memfasilitasi reintegrasi klien ke dalam lingkungan keluarga.
  - f. Pelaksanaan program pembinaan berkesinambungan dan perlindungan sosial.
- ## 6. Program Lingkungan Pondok Sosial Jember<sup>73</sup>

Demi menunjang berjalannya visi, misi, dan fungsi Lingkungan Pondok Sosial maka terdapat beberapa program yang dijalankan yaitu sebagai berikut.

- a. Kunjungan rutin yang dilakukan oleh Dokter Spesialis Kejiwaan yang berasal dari RS Dr. Soebandi Jember.
- b. Kunjungan rutin yang dilakukan oleh dokter muda yang berasal dari RS Dr. Soebandi Jember.

<sup>72</sup> Dokumentasi, Fungsi Lingkungan Pondok Sosial, September 2025.

<sup>73</sup> Dokumentasi, Program Lingkungan Pondok Sosial, September 2025.

- c. Kunjungan rutin yang dilakukan oleh Perawat Kesehatan Jiwa yang berasal dari Puskesmas Kaliwates.
  - d. Pemenuhan kebutuhan nutrisi makan dan minum.
  - e. Administrasi obat secara terjadwal.
  - f. Melaksanakan perawatan kebersihan diri bagi klien.
  - g. Pelaksanaan rujukan bagi klien dengan gangguan jiwa secara langsung ke RSJ Lawang.
  - h. Penanganan jenazah klien pasca kematian.
  - i. Pelaksanaan pembinaan keagamaan bagi klien.
  - j. Reunifikasi bagi klien yang terdata masih memiliki keluarga.
  - k. Pengembangan teknik distraksi relaksasi.
  - l. Pengembangan terapi aktivitas kelompok.
7. Jumlah Klien Lingkungan Pondok Sosial Jember<sup>74</sup>

Berikut merupakan tabel daftar klien dengan gangguan jiwa yang berada di Lingkungan Pondok Sosial Jember pada bulan September. Jumlah keseluruhan klien yaitu berjumlah 54, dimana 38 orang merupakan klien dengan gangguan jiwa dan 16 orang merupakan lansia terlantar.

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI  
KIAI HAJI ACHMAD SIDDIQ  
J E M B E R

<sup>74</sup> Dokumentasi, Data Klien Lingkungan Pondok Sosial, September 2025.

Tabel 4.1

## Data Klien Gangguan Jiwa Lingkungan Pondok Sosial Jember

No.	Nama	Jenis Kelamin	Usia	Diagnosa
1.	E	L	49	F20
2.	S	L	53	F20
3.	N	P	65	F20
4.	T	L	47	F20
5.	IH	L	51	F20
6.	S	P	45	F20
7.	S	L	60	F20
8.	F	L	30	F20
9.	J	P	40	F20
10.	M	L	40	F20
11.	EP	L	32	F20
12.	SA	L	41	F20
13.	A	L	25	F20
14.	I	P	35	F20
15.	A	P	60	F20
16.	S	P	30	F20
17.	T	L	21	F20
18.	R	L	35	F20
19.	A	L	48	F20
20.	AW	L	48	F20
21.	W	L	60	F20
22.	BS	L	65	F20
23.	S	P	70	F20
24.	S	L	40	F20
25.	DP	L	60	F20
26.	Y	P	45	F20
27.	BA	L	43	F20
28.	S	P	56	F20
29.	M	P	37	F20
30.	G	L	44	F20
31.	M	P	25	F20
32.	T	L	50	F20
33.	H	L	40	F20
34.	AK	L	60	F20
35.	SR	P	40	F20
36.	A	L	62	F20
37.	SP	L	32	F20
38.	N	P	50	F20

Sumber: Dokumen Lingkungan Pondok Sosial Jember September 2025

## 8. Sarana dan Prasarana Lingkungan Pondok Sosial Jember<sup>75</sup>

Berikut merupakan tabel daftar sarana prasarana yang terdapat di Lingkungan Pondok Sosial Jember.

Tabel 4.2

Sarana dan Prasarana Lingkungan Pondok Sosial Jember

No.	Jenis Sarana	Jumlah	Kondisi
1.	Ruang kantor administrasi	4	Baik
2.	Kamar mandi petugas	3	Baik
3.	Dapur	1	Baik
4.	Musholla	1	Baik
5.	Ruang piket petugas	1	Baik
6.	Area parkir	1	Baik
7.	Ruang klien ODGJ dan lansia	5	Baik
8.	Ruang isolasi ODGJ agresif	3	Baik
9.	Kamar mandi klien	4	Baik
10.	Taman	1	Baik

Sumber: Dokumen Lingkungan Pondok Sosial Jember 2025

### B. Penyajian Data dan Analisis

Pada bagian ini akan menjelaskan mengenai penyajian data dan analisis. Bagian ini merupakan bagian tentang uraian data serta temuan yang didapat selama pengambilan data di lapangan dengan menggunakan

observasi dan wawancara. Data yang telah didapat kemudian dianalisis dengan cara kualitatif deskriptif untuk dapat menjawab tujuan dari penelitian. Penyajian data dan analisis disesuaikan dengan fokus penelitian agar penyampaian data menjadi terarah. Adapun fokus dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui apa saja tantangan yang dihadapi oleh petugas

<sup>75</sup> Dokumentasi, Sarana dan Prasarana Lingkungan Pondok Sosial, September 2025.

Lingkungan Pondok Sosial (Liposos) Kabupaten Jember dalam merawat klien dengan gangguan jiwa, kemudian untuk mengetahui gambaran *burden of care* yang dialami oleh petugas Lingkungan Pondok Sosial (Liposos) Kabupaten Jember dalam merawat klien dengan gangguan jiwa, serta mengetahui gambaran *coping strategy* yang digunakan oleh petugas Lingkungan Pondok Sosial (Liposos) Kabupaten Jember dalam merawat klien dengan gangguan jiwa.

### **1. Tantangan yang dihadapi oleh *caregiver* Lingkungan Pondok Sosial (Liposos) Kabupaten Jember dalam merawat klien dengan gangguan jiwa**

Menjalankan peran sebagai *caregiver* bagi ODGJ merupakan tanggung jawab yang tidak mudah dan tidak sederhana. Terdapat beberapa tantangan yang muncul selama petugas menjalankan tugasnya untuk merawat ODGJ. Berdasarkan hasil wawancara dan observasi, didapatkan data sebagai berikut.

#### **a. Tantangan fisik**

Salah satu yang menjadi tantangan bagi petugas sebagai *caregiver* dalam melakukan perawatan terhadap ODGJ yaitu berkaitan dengan tantangan fisik. Tantangan fisik ini tidak hanya berkaitan dengan kekerasan fisik yang diterima oleh petugas dari ODGJ, namun juga dapat berupa ancaman penularan penyakit yang dibawa langsung oleh ODGJ itu sendiri. Asal-usul dan riwayat kesehatan pada beberapa ODGJ yang belum teridentifikasi dengan



jasas menjadi tantangan tersendiri bagi petugas selama memberikan perawatan.

Bapak AW yang merupakan petugas di bidang kesehatan menuturkan bahwa ancaman fisik seperti pemukulan bisa saja didapatkan saat menjalankan tugas. Tantangan fisik seperti pemukulan yang dilakukan secara tiba-tiba oleh ODGJ atau pelemparan menggunakan barang-barang yang dilakukan oleh ODGJ dapat diterima kapan saja. Berdasarkan pengalaman yang pernah didapatkan oleh Bapak AW pemukulan semacam ini ia terima saat memberikan makan kepada ODGJ dan juga saat melaksanakan observasi kondisi ODGJ. Tantangan fisik semacam inilah yang menjadi ancaman yang diperoleh secara langsung oleh petugas selama menjalankan perannya sebagai *caregiver*.

*“Fisik itu seperti ancaman yang secara langsung didapatkan seperti memukul tiba-tiba atau dengan membawa barang kemudian dilemparkan itulah tantangan kita yang bisa didapatkan saat membagikan makanan ataupun saat kita observasi melihat kondisi klien kadang-kadang ada ancaman ataupun intervensi secara langsung.”<sup>76</sup>*

Selain itu, Bapak AS juga menjelaskan bahwa tantangan fisik yang dialami selama menjalankan tugas sebagai *caregiver*

ODGJ, berupa kekerasan, seperti pemukulan yang dilakukan oleh ODGJ terhadap petugas saat melakukan perujukan ODGJ.<sup>77</sup>

<sup>76</sup> AW, Petugas Liposos, Wawancara, Jember 12 Agustus 2025

<sup>77</sup> AS, Petugas Liposos, Wawancara, Jember 13 Agustus 2025

Bapak EBH juga menjelaskan bahwa dalam menjalankan tugasnya sebagai *caregiver* tantangan fisik menjadi ancaman bagi petugas, dimana petugas mendapatkan kekerasan fisik berupa pemukulan yang dilakukan oleh ODGJ.<sup>78</sup>

Dari beberapa pernyataan yang diberikan oleh petugas terkait dengan tantangan fisik yang dialami selama merawat ODGJ, Ibu DNA memberikan pernyataan lain terkait tantangan fisik yang diterima. Selaku petugas kesehatan Ibu DNA memberikan pernyataan bahwa tantangan fisik yang diterima selama memberikan perawatan yaitu tidak hanya ancaman kekerasan namun juga ancaman terkait dengan penularan penyakit. Asal muasal dan riwayat kesehatan yang belum teridentifikasi dengan jelas menjadi ancaman tersendiri bagi petugas sebagai *caregiver*. Selama melakukan perawatan penularan penyakit bisa saja terjadi akibat kontak secara langsung maupun tidak langsung. Menurut pengakuan yang diberikan oleh Ibu DNA, ia mengaku pernah tertular penyakit kulit berupa scabies yang ditularkan oleh

ODGJ sekalipun tidak melakukan kontak fisik secara langsung dengan ODGJ.

*“Kalau dulu pernah ada yang scabies sebadan, jadi petugas disini juga ketularan padahal kita tidak menyentuh langsung karena dari saluran air dan dari udara itu yang bisa membuat ini, aku juga kena pak a juga kena. Tantangan fisiknya disana, kalau tantangan secara mental masih dalam batas aman.”<sup>79</sup>*

<sup>78</sup> EBH, Petugas Liposos, Wawancara, Jember 13 Agustus 2025

<sup>79</sup> DNA, Petugas Liposos, Wawancara, Jember 15 Agustus 2025

Ibu DNA juga menjelaskan bahwa tantangan-tantangan fisik dari ODGJ saat menjalankan tugas bisa sampai berakibat cedera yang dialami oleh petugas itu sendiri. Menurut pengakuan beliau, rekan sesama kerjanya pernah mengalami cedera ACL saat berusaha melakukan pengejaran pada ODGJ yang berusaha kabur dan juga melakukan perlawanan.<sup>80</sup>

Berdasarkan hasil observasi, terlihat bahwa ODGJ kerap melempar hingga ingin memukul ketika tidak berkeinginan untuk menjalankan arahan atau perintah yang diberikan oleh petugas. Ancaman mengenai penularan penyakit juga terlihat dari adanya ODGJ yang memiliki penyakit kulit.

b. Kondisi dan perilaku ODGJ

Tantangan selanjutnya yang menjadi hambatan dalam memberikan perawatan yaitu berkaitan dengan kondisi dan perilaku ODGJ. Kondisi ODGJ yang tidak menentu menjadi tantangan bagi petugas selama memberikan perawatan.

Bapak AW menjelaskan bahwa tantangan saat memberikan perawatan yaitu berkaitan dengan ODGJ yang ekstrem. Bagi Bapak AW, kondisi ODGJ yang ekstrem melalui perilaku yang dimunculkan oleh ODGJ dapat menguji tingkat kesabaran yang

<sup>80</sup> DNA, Petugas Liposos, Wawancara, Jember 15 Agustus 2025

dimiliki. Selain itu, dengan kondisi ODGJ yang ekstrem juga dapat memunculkan ancaman-ancaman fisik maupun verbal.<sup>81</sup>

Bapak AS juga memberikan penjelasan yang sama, dimana salah satu tantangan yang dialami selama menjalankan tugas sebagai *caregiver* yaitu berkaitan dengan kondisi ODGJ terutama ODGJ dengan kondisi ekstrem. Menurut Bapak AS, ODGJ dengan kondisi yang agresif menjadi tantangan yang cukup berbahaya bagi petugas.<sup>82</sup>

Kondisi ODGJ yang agresif atau ODGJ yang masih belum mampu untuk kooperatif membuat petugas kesulitan untuk melakukan perawatan. Menurut pernyataan dari Bapak AS, tantangan terkait dengan perilaku ODGJ ini salah satunya dapat muncul saat kegiatan membersihkan diri berlangsung. ODGJ yang masih belum bisa kooperatif akan sulit untuk diajak membersihkan diri, beberapa dari ODGJ melakukan penolakan, sehingga perlu dipaksa terlebih dahulu oleh petugas karena menurut Bapak AS kegiatan seperti mandi merupakan kegiatan yang harus dilakukan oleh ODGJ. Penolakan-penolakan semacam ini membuat petugas harus bersitegang terlebih dahulu dengan ODGJ. Sehingga Bapak AS mengaku bahwa dengan adanya kejadian-kejadian seperti itu ia mengaku bahwa hal tersebut menguji kesabaran petugas.

<sup>81</sup> AW, Petugas Liposos, Wawancara, Jember 12 Agustus 2025

<sup>82</sup> AS, Petugas Liposos, Wawancara, Jember 13 Agustus 2025

*“Tantangannya sebenarnya bagi mereka yang belum bisa kooperatif ya. Mereka yang belum kooperatif itu sangat susah, terutama ketika kita memandikan. Disuruh mandi mereka itu kan susah, jadi kita paksa untuk mandi itu pun masih bersitegang kadang-kadang, jadi ya menguji kesabaran kita jadinya. Tapi mandi itu wajib, di agama kita kan kebersihan sebagian daripada iman, karena bersih membuat orang lebih sehat. Begitu pun dengan odg, mereka harus mandi...”<sup>83</sup>*

Tantangan terkait dengan kondisi ODGJ juga dialami oleh Bapak EBH, dimana beliau memberikan pernyataan bahwa tantangan yang ditakutkan terkait dengan kondisi ODGJ yaitu pada saat melakukan evakuasi. Bapak EBH menyebutkan selama melakukan evakuasi petugas tidak dapat mengetahui kondisi pasti ODGJ yang akan dievakuasi sehingga menjadi tantangan tersendiri. Menurut penuturan Bapak EBH, ketakutan yang dialami oleh petugas selama melakukan evakuasi yaitu berkaitan dengan kondisi ODGJ yang bisa saja agresif ataupun membawa sajam yang dapat membahayakan petugas selama melakukan evakuasi.

*“Kalau tantangan odg yang paling kita takutin saat kita evakuasi di jalanan dek. Kita kan belum tahu kondisi klien ini seperti apa, takutnya kita itu mereka bawa sajam dan ngamuk-ngamuk begitu. Kalau sudah masuk di Liposos sudah tahu ya ini kejiwaannya sampe segini.”<sup>84</sup>*

Pernyataan yang sama juga diberikan oleh Ibu DNA, dimana beliau mengatakan bahwa kondisi dan perilaku ODGJ dapat menjadi tantangan tersendiri saat melakukan perawatan.

Menurut pernyataan Ibu DNA tantangan ini bisa muncul saat

<sup>83</sup> AS, Petugas Liposos, Wawancara, Jember 13 Agustus 2025

<sup>84</sup> EBH, Petugas Liposos, Wawancara, Jember 13 Agustus 2025

pemberian terapi obat. Tantangan terhadap perilaku yang dimunculkan berkaitan dengan penolakan ODGJ untuk meminum obat. Ibu DNA mengaku bahwa terkadang saat melakukan pemberian terapi obat, terdapat ODGJ yang menolak untuk meminum obat. Selain itu, terdapat pula ODGJ yang berbohong bahwa ia sudah meminum obat yang telah diberikan namun ternyata dibuang atau bahkan tidak ditelah dan disimpan di bawah lidah. Kondisi seperti ini menjadi tantangan karena menurut Ibu DNA petugas bisa saja tidak mengetahui kapan ODGJ itu berbohong atau tidak.

*“Kalau tantangan ada sih, mungkin ini ya apa mungkin pas kita memberikan terapi obat kadang klien itu namanya orang dengan gangguan jiwa dia itu juga mau, ada yang menolak, ada yang mau, dan ada yang bohong. Misal kita sudah suapin nih obat, iya sudah diminum ternyata disimpan di bawah lidah, ternyata setelah kita keluar dibuang mungkin itu yang jadi tantangannya. Kan kalau odgj harus minum obat secara rutin, mungkin dari itu lah tantangannya karena kita tidak tahu juga kalau kapan dia bohong kapan ini begitu.”<sup>85</sup>*

Berdasarkan hasil observasi, ditemukan bahwa seringkali ODGJ melakukan penolakan terhadap perawatan yang akan diberikan oleh petugas. ODGJ yang menolak akan melakukan pemberontakan dan berusaha menghindari petugas.

#### c. Beban kerja yang meningkat

Tantangan lain yang dihadapi oleh petugas sebagai *caregiver* yaitu mengenai meningkatnya beban kerja. Hal ini

<sup>85</sup> DNA, Petugas Liposos, Wawancara, Jember 15 Agustus 2025



berkaitan dengan banyaknya jumlah klien dan kompleksitas tugas yang harus dijalankan. Jumlah klien di Liposos saat ini yaitu 54 orang, dimana 38 termasuk ODGJ dan 16 termasuk lansia terlanter.

*“Kita kan ada 12 orang dengan kepala upt dengan 50 orang klien, nah itu yang menjadi tantangannya yang membuat kita aduh capek ini sudah capek lah karena memang pas waktu mandikan saja kayak yang total care itu saja harus dibawa ke depan kita harus menggotong ini ini dan itu harus dibawa lagi. Nah dengan klien sebanyak itu dan dengan petugas kalau dibagi dengan piket itu tinggal 8 orang dengan 50 klien itu kan seharusnya kita tidak mampu, tapi mau tidak mau tanggung jawabnya harus dijalani. Itu yang bikin kita biasanya aduh capek capek, apalagi dulu tembus 80 klien dengan 12 petugas yang sama itu yang kita mengeluh. Kalau mungkin 50 ini oke lah ya oke lah. Apalagi kita sekarang ditambah masak sendiri dengan 8 orang shift pagi, ada yang masak ada yang mandikan yang masak ini yang cewek ya gimana lagi selebihnya mandikan, masaknya ini dua kali siang dan sore.”<sup>86</sup>*

Pernyataan yang diberikan oleh Ibu DNA yang mengatakan bahwa petugas mengalami kewalahan karena memiliki tugas tambahan didukung oleh pernyataan yang diberikan oleh Bapak AS yang memaparkan terkait dengan tugas-tugas yang dijalankan oleh petugas Liposos. Bapak AS mengatakan bahwa terdapat pengembangan tugas yang dimiliki oleh petugas. Menurut

penuturan Bapak AS, pada mulanya tugas yang dimiliki oleh petugas yaitu berkaitan dengan tugas perawatan, pendampingan, dan perujukan, serta pelaksanaan pemakaman. Tugas perawatan berkaitan dengan memandikan, berganti baju, membersihkan ruangan, dan juga pengembangan teknik distraksi relaksasi.

<sup>86</sup> DNA, Petugas Liposos, Wawancara, Jember 15 Agustus 2025



*“Jadi kita itu merawat, mendampingi, dan merujuk kalau sakit. Kalau merawat itu termasuk ya memandikan, ganti baju, membersihkan ruangan, dan mengajak mereka relaksasi. Untuk perujukan yaa kalau ada yang sakit langsung kita rujuk dan kalau ada yang meninggal kita yang memakamkan.”<sup>87</sup>*

Semakin berjalannya waktu, Bapak AS mengaku tugas yang harus dijalankan oleh petugas semakin bertambah. Tugas tambahan yang harus dijalankan oleh petugas yaitu berkaitan dengan tugas evakuasi dan reunifikasi klien. Dimana menurut pengakuan dari Bapak AS, tugas evakuasi dan reunifikasi pada mulanya bukan menjadi bagian dari tugas yang harus dijalankan oleh petugas Liposos namun merupakan tugas dari bidang rehabilitasi sosial Dinsos. Menurut Bapak AS, hal ini dapat terjadi dikarenakan pengetahuan masyarakat terhadap Liposos semakin tinggi sehingga memunculkan anggapan bahwa Liposos dan Dinsos merupakan dua instansi yang berbeda, sehingga aduan masyarakat mengenai hal yang berkaitan dengan ODGJ langsung dilaporkan kepada pihak Liposos. Padahal menurut penjelasan Bapak AS, Liposos masih berada di bawah naungan Dinsos.

*“Makin kesini sebenarnya tugas kita banyak, beban kita banyak nggak hanya itu. Jadi mulai evakuasi, sebenarnya evakuasi itu kita tidak ada tugas evakuasi, kalau dulu evakuasi dan pemulangan klien itu tugasnya bidang rehabilitasi sosial, tapi semakin ke belakang mungkin warga itu lebih mengenal Liposos jadi warga menganggap Liposos dan Dinsos itu terpisah, tapi sebenarnya tidak Liposos itu ada di bawah naungan Dinsos.”<sup>88</sup>*

<sup>87</sup> AS, Petugas Liposos, Wawancara, Jember 13 Agustus 2025

<sup>88</sup> AS, Petugas Liposos, Wawancara, Jember 13 Agustus 2025

Bapak AS menjelaskan bahwa tugas utama petugas Liposos disini yang mulanya hanya menerima, merawat, dan merujuk ODGJ berkembang dan bertambah menjadi melakukan asesmen, evakuasi, merawat, merujuk, dan reunifikasi serta pemakaman jenazah klien. Hal ini terjadi menurut Bapak AS karena petugas tidak mungkin melakukan penolakan terhadap aduan yang diberikan oleh masyarakat. Sehingga setiap aduan yang masuk perlu untuk ditindaklanjuti dan perlu penanganan segera sekalipun bukan termasuk dari tugas dari Liposos.

*“Jadi Liposos itu tugasnya hanya menerima, merawat, dan merujuk sebenarnya seperti itu. Tapi kondisional kita akhirnya karena kita tidak mungkin menolak aduan dari warga ga mungkin kita lempar dan membutuhkan waktu yang cepat, mau tidak mau ya harus kita tangani akhirnya tugas kita yaa bertambah jadi ada evakuasi. Jadi disini tugas kita itu berkembang dari mulai asesmen, evakuasi, merawat, merujuk, sampai pemulangan bahkan sampai ke pemakaman.”<sup>89</sup>*

Bapak AS juga menjelaskan bahwa terdapat masalah mengenai kurangnya sumber daya manusia di Liposos. Bapak AS mengatakan bahwa keterbatasan tenaga yang ada diperparah dengan banyaknya jumlah klien dan kondisi ODGJ yang kurang kooperatif.<sup>90</sup>

Bapak AS juga menjelaskan bahwa keterbatasan tenaga yang ada berakibat pula pada berkurangnya pengawasan yang dapat dilakukan oleh petugas sebagai *caregiver*. Kurangnya

<sup>89</sup> AS, Petugas Liposos, Wawancara, Jember 13 Agustus 2025

<sup>90</sup> AS, Petugas Liposos, Wawancara, Jember 13 Agustus 2025

pengawasan yang ada selanjutnya berakibat pada beberapa ODGJ yang akhirnya kabur.<sup>91</sup>

Pernyataan yang diberikan oleh Bapak AW juga mendukung pernyataan yang sebelumnya diberikan oleh Bapak AS. Dimana Bapak AW memberikan pernyataan bahwa bertambahnya tugas yang dimiliki membuat beberapa kegiatan yang sebelumnya dilakukan menjadi sedikit terhambat. Menurut penjelasan Bapak AW, salah satu kegiatan yang dulunya dilakukan oleh petugas sebagai *caregiver* yaitu melakukan pengembangan terapi aktivitas kelompok seperti membangun komunikasi bersama dengan ODGJ dan juga melakukan kegiatan yang bertujuan untuk mengajak kembali ODGJ bersosialisasi dengan lingkungannya dan menumbuhkan kembali rasa percaya diri yang dimiliki oleh ODGJ. Namun hal ini sudah jarang dilakukan karena harus membagi waktu dengan tugas yang lain.

*“Kalau dulu kita masih sering ajak klien itu komunikasi dan ngajak mereka berkegiatan, ya sekedar kayak bercanda aja. Itu juga salah satu hal yang kita lakukan untuk membantu klien itu merasa dianggap keberadaannya dan juga membantu mereka itu tumbuh rasa percaya dirinya. Cuma sekarang, setelah masak sendiri udah agak berkurang sih karena ya itu harus bagi tugas lagi.”<sup>92</sup>*

Pernyataan di atas didukung oleh hasil observasi yang menunjukkan bahwa terdapat tugas lain yang harus dijalankan oleh petugas yaitu salah satunya memasak yang dilakukan sebanyak tiga

<sup>91</sup> AS, Petugas Liposos, Wawancara, Jember 13 Agustus 2025

<sup>92</sup> AW, Petugas Liposos, Wawancara, Jember 12 Agustus 2025

kali dan sejumlah klien yang ada. Tugas yang sering kali dilakukan juga mengenai evakuasi dan reunifikasi yang harus dilakukan oleh petugas.

## **2. Gambaran *burden of care* yang dialami oleh *caregiver* Lingkungan Pondok Sosial (Liposos) Kabupaten Jember dalam merawat klien dengan gangguan jiwa**

Dari hasil wawancara dan observasi yang telah dilakukan terhadap keempat informan mengenai gambaran *burden of care* dalam merawat klien dengan gangguan jiwa di Lingkungan Pondok Sosial (Liposos) Kabupaten Jember ditinjau dari teori *burden of care* Hoenig dan Hamilton, maka didapatkan hasil sebagai berikut.

### *a. Objective Burden*

#### 1) Masalah Kesehatan

Aspek ini menjelaskan mengenai dampak kesehatan yang dialami oleh *caregiver* akibat dari pemberian perawatan yang dilakukan.

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi, diketahui bahwa petugas sebagai *caregiver* mengalami masalah kesehatan akibat dari merawat ODGJ. Masalah kesehatan yang dialami berupa cedera ACL dan dampak penularan penyakit kulit dari ODGJ yang dialami oleh petugas.

Bapak AW menjelaskan bahwa dirinya pernah mengalami cedera ACL pada saat melakukan evakuasi ODGJ

di lapangan.<sup>93</sup> Cedera merupakan salah satu dampak yang dialami dan berpengaruh pada kesehatan petugas

Hal yang dialami oleh Bapak AW didukung oleh pernyataan yang disampaikan langsung oleh Ibu DNA saat wawancara dilaksanakan. Dimana Ibu DNA menjelaskan mengenai dampak yang dialami oleh *caregiver* yaitu termasuk kondisi kesehatan Bapak AW yang pernah mengalami cedera ACL dan juga mengalami penularan penyakit scabies dari ODGJ.

*“... mereka melawan pakai fisik seperti kayak pak agus sudah kenak engkelnya gara-gara ngejar ODGJ.”*

*“Kalau dulu pernah ada yang skabies sebadan, jadi petugas disini juga ketularan padahal kita tidak menyentuh langsung karena dari saluran air dan dari udara itu yang bisa membuat ini, aku juga kena pak a juga kena.”<sup>94</sup>*

Berbeda dengan yang disampaikan oleh Bapak AW, Bapak AS menjelaskan bahwa dirinya tidak mengalami masalah pada kesehatan selama melakukan perawatan hingga saat ini. Bapak AS menjelaskan bahwa memang pernah mendapatkan pukulan dari ODGJ saat menjalankan tugas namun hal tersebut tidak sampai berdampak parah dan hanya memar saja.<sup>95</sup>

Sama halnya dengan yang disampaikan oleh Bapak AS, Bapak EBH juga mengatakan hal yang sama. Bapak EBH

<sup>93</sup> AW, Petugas Liposos, Wawancara, Jember 12 Agustus 2025

<sup>94</sup> DNA, Petugas Liposos, Wawancara, Jember 15 Agustus 2025

<sup>95</sup> AS, Petugas Liposos, Wawancara, Jember 13 Agustus 2025

menjelaskan bahwa selama menjalankan tugas sebagai *caregiver* tidak berdampak pada kesehatan dan merasa aman dengan tugas yang dijalankan hingga saat ini.<sup>96</sup>

Dampak penularan penyakit nyata dirasakan oleh petugas salah satunya Ibu DNA. Ibu DNA menjelaskan bahwa penularan penyakit kulit yang berasal dari ODGJ juga dialami oleh petugas secara langsung saat melakukan perawatan. Ibu DNA mengaku bahwa dirinya pernah mengalami penyakit scabies yang ditularkan secara tidak langsung oleh ODGJ.<sup>97</sup>

Pernyataan yang diberikan didukung oleh hasil observasi, ditemukan bahwa proses evakuasi terhadap ODGJ sering kali dilakukan tanpa menggunakan alat pelindung diri dan alat bantu yang memadai sehingga meningkatkan kemungkinan cedera yang dialami oleh petugas. ODGJ juga akan melakukan pemukulan jika sedang dalam kondisi yang tidak stabil dan tidak kooperatif terhadap petugas.

## 2) Masalah Finansial

Aspek ini menjelaskan mengenai masalah finansial yang dimiliki oleh *caregiver* selama melakukan perawatan.

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi, ditemukan bahwa tidak terdapat masalah finansial yang dialami oleh petugas sebagai *caregiver*. Petugas sebagai *caregiver*

<sup>96</sup> EBH, Petugas Liposos, Wawancara, Jember 13 Agustus 2025

<sup>97</sup> DNA, Petugas Liposos, Wawancara, Jember 15 Agustus 2025

mendapatkan gaji yang cukup, meskipun terdapat pengakuan yang menyatakan bahwa beberapa gaji yang diterima kurang sesuai jika dibandingkan dengan beban kerja yang dialami. Namun hal ini dianggap tidak menjadi masalah, karena petugas menyadari bahwa setiap kebijakan yang ada merupakan hal yang harus dijalani dan diterima sebagai petugas yang bekerja dalam lingkup pemerintahan.

Hal ini disampaikan oleh Bapak AW yang menjelaskan bahwa dirinya sudah mendapatkan gaji yang cukup. Pernyataan ini sesuai jika dilihat dari latar belakang Bapak AW yang merupakan seorang PNS yang memiliki gaji pokok dan juga tunjangan.<sup>98</sup>

Selama menjalankan tugasnya sebagai *caregiver*, petugas juga terkadang mengeluarkan dana pribadi untuk beberapa keperluan. Namun hal ini dianggap bukan sebagai masalah, karena menurut Bapak AW hal yang dilakukan merupakan kebijakan nonformal dan sebagai bentuk rasa

kemanusiaan. Bapak AW mengatakan bahwa tidak semua hal harus didasari oleh dorongan finansial, pekerjaan yang dijalankan merupakan sarana pembelajaran mengenai keikhlasan untuk mengeluarkan dana pribadi ketika ada kondisi yang mendesak seperti saat evakuasi. Namun kondisi semacam

<sup>98</sup> AW, Petugas Liposos, Wawancara, Jember 12 Agustus 2025



ini tidak selalu dilakukan, hanya pada saat-saat tertentu saja. Bapak AW memiliki keyakinan bahwa setiap apa yang dikeluarkan dengan ikhlas maka akan kembali dengan versi lebih baik.

*“pernah, karena disitulah salah satu bentuk kebijakan nonformal. Kita seperti ini ya harus ada rasa manusiawilah ga harus semua pekerjaan kita didasari oleh tendensi finansial, disitulah kita belajar di Dinas Sosial bagaimana kita juga mengeluarkan sesuatu meskipun itu milik pribadi. Kita tergerak saja secara pribadi, misal seperti saat evakuasi klien masa kita harus menunggu anggaran kan tidak mungkin seperti misal kita lapar yang harus beli makan, tidak usah dipikir masalah yang seperti itu nanti juga pasti ada gantinya sendiri.”<sup>99</sup>*

Bapak AW juga menjelaskan bahwa gaji yang didapatkan juga sesuai dengan beban kerja yang didapat.<sup>100</sup>

Kondisi finansial yang stabil yang dimiliki oleh Bapak AW juga didukung oleh pekerjaan sampingan yang dimiliki olehnya. Bapak AW mengaku bahwa sebagai seorang perawat, pekerjaan sampingan untuk mengobati pasien yang membutuhkan pertolongannya juga membantu untuk menambah gaji yang diterima sebagai *caregiver* di Liposos.

Selain itu, Bapak AW juga memiliki hobi yang juga dapat menghasilkan uang untuk menunjang kebutuhan finansial Bapak AW.

*“ya ada lah, pekerjaan sampingan saya di rumah itu misal ada yang berobat yaa saya tangani terus juga saya hobi*

<sup>99</sup> AW, Petugas Liposos, Wawancara, Jember 12 Agustus 2025

<sup>100</sup> AW, Petugas Liposos, Wawancara, Jember 12 Agustus 2025

*memelihara burung dari situ juga menghasilkan uang, dengan mengikuti lomba kicau burung biasanya kalau menang yaa lumayan hadiahnya.”<sup>101</sup>*

Sejalan dengan Bapak AW, Bapak AS juga mengaku tidak memiliki masalah finansial sebagai *caregiver*. Gaji yang didapatkan sudah mampu mencukupi kebutuhan keluarganya bergantung dari bagaimana cara untuk mengatur hal tersebut. Menurut pengakuan Bapak AS, gaji yang didapat oleh setiap petugas disesuaikan dengan tingkat pendidikan dan juga lama bekerja. Mensyukuri hal yang diterima merupakan cara yang dilakukan oleh Bapak AS untuk tetap merasa cukup. Bapak AS yang masih menjadi non ASN hanya menerima gaji pokok dan tanpa tunjangan.

*“Kalau dibilang mencukupi ya tergantung kita untuk mengatur saja. Karena kita disini masing-masing petugas itu tidak sama gajinya tergantung dari masa kerja dan ijazah terakhir, kalau SI dengan SMA itu tidak sama. Kalau dibilang mencukupi ya alhamdulillah sampai saat ini masih tercukupi kalau dinilai kurang ya pasti kurang, manusiawilah. Tapi bagaimana cara kita untuk mensyukurinya, alhamdulillah kita masih bisa mencukupi keluarga yang di rumah. Untuk saat ini karena status kita masih non ASN dan peralihan ke ASN selama masih di non ASN selain gaji pokok tidak ada.”<sup>102</sup>*

Bapak AS juga menjelaskan bahwa dirinya tidak memiliki pekerjaan sampingan di luar pekerjaan tetapnya sebagai *caregiver* di Liposos.<sup>103</sup>

<sup>101</sup> AW, Petugas Liposos, Wawancara, Jember 12 Agustus 2025

<sup>102</sup> AS, Petugas Liposos, Wawancara, Jember 13 Agustus 2025

<sup>103</sup> AS, Petugas Liposos, Wawancara, Jember 13 Agustus 2025

Sama halnya dengan Bapak AW, Bapak AS mengaku juga pernah mengeluarkan dana pribadi untuk beberapa keperluan seperti memberikan hadiah sebagai bentuk apresiasi kepada ODGJ yang sudah membantu Bapak AS. Hadiah yang diberikan biasanya dalam bentuk makanan atau minuman dan juga rokok untuk ODGJ yang merokok. Meskipun terdapat larangan dari dokter mengenai pemberian rokok kepada ODGJ, menurut Bapak AS hal ini dilakukan hanya sesekali saja.

*“Biaya pribadi sih ada, cuma tidak yang terlalu besar. Mungkin untuk membeli jajanan atau kalau mereka yang merokok kita berikan rokok cuma tidak sering. Sebenarnya anjuran dari dokter itu klien odgj tidak boleh merokok karena bisa berpengaruh terhadap obat yang dikonsumsi, cuma ini diberikan seperti hadiah karena mereka sudah membantu kita jadi kita kasih rokok atau kopi.”<sup>104</sup>*

Berbanding terbalik dengan pernyataan Bapak AW, Bapak AS menjelaskan bahwa gaji yang diterima sebenarnya kurang sesuai dengan beban kerja yang didapat. Namun sebagai petugas yang bekerja dalam pemerintahan, pengalokasian anggaran terkait pemberian gaji yang sudah ditetapkan merupakan kebijakan yang tetap harus diterima dan disyukuri berapa pun jumlahnya juga halal.

*“Ya bagaimana ya, kalau dibilang setara yaa kalau kita pribadi pengennya lebih dari itu cuma kan kita sadar diri juga. Pemerintah sudah mengalokasikan anggarannya untuk kita dan ada aturan untuk pemberian gaji untuk petugas-petugas, jadi tidak bisa protes ini dan itu seperti di*

<sup>104</sup> AS, Petugas Liposos, Wawancara, Jember 13 Agustus 2025

*perusahaan. Jadi ya sudah syukuri lah, berapa pun itu yang penting halal dan bermanfaat bagi keluarga kita.”<sup>105</sup>*

Sama halnya dengan Bapak AW dan Bapak AS, Bapak EBH juga tidak mengalami masalah terkait dengan finansial selama bekerja sebagai *caregiver* di Liposos. Bapak EBH mengaku bersyukur dengan gaji yang sudah diterima. Gaji bukanlah hal yang utama bagi Bapak EBH, menurutnya pekerjaan yang saat ini Bapak EBH jalani adalah pekerjaan yang Bapak EBH syukuri. Dari pekerjaan ini Bapak EBH mengaku bersyukur karena dapat membantu ODGJ untuk kembali pulih dan membantu mereka saat membutuhkan. Kesembuhan dari ODGJ yang dirawat merupakan bayaran yang mahal untuk Bapak EBH karena dari sana Bapak EBH dapat mendapatkan pelajaran berharga. Sehingga gaji yang didapatkan sudah jauh lebih dari cukup untuk mencukupi kebutuhan keluarganya.

*“Kalau saya sangat bersyukur dek, kalau melihat dari gaji alhamdulillah sudah cukup dek. Yang sangat bersyukur saya itu apa dek, kita bisa merawat orang dengan gangguan jiwa itu dek sampek-sampek kita ngirim sampek kita menyembuhkan terus memulangkan ke rumahnya itu sangat bersyukur alhamdulillah. Karena tidak semua orang itu bisa memiliki kayak itu dek, kita sangat bersyukur dek apalagi lebih-lebih sampek orang odgj itu sampek meninggal itu kita dari mengafani kemudian mengantar jenazahnya itu dek. Kita sangat bersyukur kita buat pengalaman lah dek begitu dek. Kalau masalah gaji saya*

<sup>105</sup> AS, Petugas Liposos, Wawancara, Jember 13 Agustus 2025

*sangat alhamdulillah sangat bersyukur sudah sangat bermanfaat lah buat keluarga.*"<sup>106</sup>

Bapak EBH memberikan penjelasan bahwa gaji yang didapatkan sesuai dengan beban kerja yang diterima.<sup>107</sup>

Bapak EBH juga menjelaskan bahwa selama 15 tahun bekerja tidak pernah mengeluarkan biaya pribadi selama menjalankan tugasnya, semua kebutuhan terkait perawatan sudah ditanggung dan dibiayai oleh Dinas Sosial yang membawahi Liposos.<sup>108</sup>

Sama halnya dengan pengakuan yang diberikan oleh ketiga informan, Ibu DNA juga tidak mengalami masalah finansial. Meskipun menurut pengakuan beliau, gaji yang didapatkan kurang sesuai jika dibandingkan dengan banyaknya tugas yang harus dijalankan. Namun Ibu DNA mengakui bahwa selama bekerja di lingkup pemerintahan kebijakan terkait gaji adalah kebijakan yang tidak mungkin ditolak. Tetap merasa cukup merupakan cara yang juga Ibu DNA lakukan untuk tetap menerima setiap kebijakan yang ada.

*"Kalau untuk finansial ya, kalau untuk aku ya dicukup-cukupkan. Cuma kalau aku dengan tupoksi yang seperti ini dalam hal ini ya kurang kurang, karena kita ikut pemerintah ya bukan ikut swasta atau bumh kecuali ikut itu pasti gajinya di atas umr sedangkan kita kan harus mengikuti anggaran yang ada begitu. Ya kurang, tapi ya alhamdulillah dicukup-cukupin ya cukup."*<sup>109</sup>

<sup>106</sup> EBH, Petugas Liposos, Wawancara, Jember 13 Agustus 2025

<sup>107</sup> EBH, Petugas Liposos, Wawancara, Jember 13 Agustus 2025

<sup>108</sup> EBH, Petugas Liposos, Wawancara, Jember 13 Agustus 2025

<sup>109</sup> DNA, Petugas Liposos, Wawancara, Jember 15 Agustus 2025

Pernyataan ini didukung oleh hasil observasi, ditemukan bahwa meskipun gaji yang diterima masih belum sesuai dengan beban kerja yang dijalani, petugas tetap menjalankan perannya sebagai *formal caregiver* dengan baik. Petugas juga terlihat tetap menikmati setiap pekerjaan yang dilakukan.

### 3) Masalah waktu

Aspek ini berkaitan dengan waktu yang dihabiskan untuk melakukan perawatan sehingga berdampak terhadap diri sendiri dan juga hilangnya waktu dengan keluarga.

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi, ditemukan bahwa petugas laki-laki mengaku tidak mengalami masalah mengenai dengan waktu. Namun pada satu waktu petugas mengaku hanya merasa kebingungan ketika sedang dihadapkan dengan dua situasi yang terjadi secara bersamaan. Namun sebagai petugas yang bekerja sebagai *caregiver* di Liposos dan memiliki komitmen bersama bahwa pekerjaan adalah

kepentingan yang harus didahulukan dibandingkan dengan kepentingan lain maka petugas tetap harus mengedepankan pekerjaan yang sedang dijalani. Meskipun lebih banyak waktu yang dihabiskan di tempat kerja, petugas laki-laki mengaku hal ini bukan merupakan suatu masalah melainkan konsekuensi dari pekerjaan yang dijalani. Berbeda dengan petugas



perempuan yang mengaku sedikit kesulitan untuk membagi waktu dikarenakan perannya sebagai istri dan ibu. Peran ganda yang dijalankan berdampak juga pada minimnya waktu yang dimiliki untuk mengurus diri sendiri.

Hal ini sesuai dengan pernyataan yang diberikan langsung oleh Bapak AW. Bapak AW menjelaskan bahwa Liposos memiliki komitmen bersama yaitu kepentingan pekerjaan harus lebih didahulukan dibandingkan kepentingan lain. Sehingga kapan pun pekerjaan membutuhkan maka petugas harus selalu siap sedia untuk menjalankan tugas yang ada.<sup>110</sup>

Bapak AW mengaku terkadang merasa kebingungan ketika dihadapkan dengan dua kondisi yang terjadi secara bersamaan. Dimana ketika di rumah keluarga sedang membutuhkan namun juga terdapat panggilan dari tempat kerja, maka tidak ada pilihan lain bagi Bapak AW selain tetap mendahulukan pekerjaan karena hal ini sudah menjadi komitmen bersama.

*“itu sebenarnya kalau pas sama-sama pentingnya, misal ada keluarga yang sakit atau sangat urgent juga dan akhirnya itu menjadi pertimbangan yang sangat bingung sebenarnya, tapi tetep dengan kondisi seperti itu pekerjaan tetap harus didahulukan dan diselesaikan kemudian baru dilanjutkan untuk menyelesaikan kepentingan keluarga.”<sup>111</sup>*

<sup>110</sup> AW, Petugas Liposos, Wawancara, Jember 12 Agustus 2025

<sup>111</sup> AW, Petugas Liposos, Wawancara, Jember 12 Agustus 2025



Bapak AW menjelaskan bahwa waktu yang dihabiskan untuk melakukan perawatan yaitu sekitar 4 jam. Perawatan yang dilakukan yaitu berkaitan dengan melakukan pemeriksaan kesehatan dan juga melakukan perawatan kesehatan. Pemeriksaan dan perawatan tidak dilakukan dalam satu waktu namun dilakukan secara berkala.<sup>112</sup>

Sebagai pengelola layanan kesehatan selama melakukan perawatan Bapak AW mengaku tidak melakukannya sendiri, namun juga didampingi oleh rekan kerja pada bidang yang sama. Perawatan akan dilakukan sendiri oleh Bapak AW jika rekan kerja bidang kesehatan yang lain memiliki jadwal *shift* yang berbeda. Namun hal ini tidak menjadi masalah bagi Bapak AW, pemeriksaan dan perawatan tetap berjalan seperti biasanya.

*“kadang-kadang sendiri, kadang juga dengan rekan yang lain. Saya kan sebagai pengelola layanan kesehatan jadi lebih fokus pada pelayanan kesehatan jiwanya bersama dengan teman-teman yang memang tendensinya kesehatan, cuma kalau temen-temen yang kesehatan itu ngeshift sore yaa saya sendirian.”<sup>113</sup>*

Selama melakukan tugasnya Bapak AW mengaku juga tidak memiliki masalah terkait dengan pembagian waktu antara pekerjaan dan juga untuk diri sendiri. Tugas yang dikerjakan masih sesuai dengan jam kerja yang ada. Namun tambahan

<sup>112</sup> AW, Petugas Liposos, Wawancara, Jember 12 Agustus 2025

<sup>113</sup> AW, Petugas Liposos, Wawancara, Jember 12 Agustus 2025

waktu hanya berlaku jika memang terdapat hal mendesak lain yang harus ditangani segera. Sehingga hal ini tidak berdampak pada waktu yang dimiliki oleh Bapak AW untuk diri sendiri dan masih dalam batas aman.

*“kita selama ini sebenarnya sesuai jam kerja ajar yaa, Cuma misal nanti ada tambahan-tambahan diluar jam dinas. Terkait dengan pembagian waktu yaa selesai pekerjaan disini baru kita ambil waktu buat pribadi yaa. Dan sejauh ini aman si saya tidak ada terganggu dengan masalah pekerjaan.”<sup>114</sup>*

Sama halnya dengan Bapak AW, Bapak AS juga mengaku tidak memiliki masalah terkait dengan waktu selama bekerja. Pelayanan di Liposos yang berjalan selama 24 jam merupakan konsekuensi pekerjaan yang dimiliki dan tidak bisa ditolak. Menurut Bapak AS hal ini bergantung dari bagaimana cara petugas untuk bisa membagi waktu dengan baik. Meskipun waktu yang dihabiskan di tempat kerja jauh lebih banyak dibandingkan di rumah, namun Bapak AS berusaha untuk menghargai sedikit apapun waktu yang bisa dihabiskan dengan keluarga dengan membangun waktu bersama secara berkualitas. Panggilan tugas mendadak mengenai hal mendesak yang membutuhkan penanganan segera tetap harus dilaksanakan oleh petugas, sehingga pembagian waktu yang dilakukan oleh Bapak AS disesuaikan dengan jam kerja yang ada.

<sup>114</sup> AW, Petugas Liposos, Wawancara, Jember 12 Agustus 2025

*“Bicara soal ini, kalau pelayanan kita itu kan memang 24 jam. Selama saya bekerja disini saya tidak pernah bermasalah dengan jam kerja, ya karena itu sudah menjadi konsekuensi ya jadi tidak bisa kita protes ya. Jadi selama ada waktu buat keluarga ya kita manfaatkan dengan betul. Untuk mengatur waktunya, saya rasa tidak bisa ya sering waktu pekerjaan itu kalau sudah ada panggilan dari kantor untuk merapat ya merapat terutama apabila ada klien kita yang meninggal dan secara kemanusiaan kita wajib apalagi kita petugasnya. Karena jujur, kalau dihitung-hitung waktu kita itu lebih banyak di kantor jadi kantor itu kaya rumah kita yang pertama dan yang kedua baru rumah yang kita tinggali. Selain 8 jam kerja, kita juga masih ada jadwal untuk piket terutama piket malam mulai dari sore sampai besok paginya. Jadi mau tidak mau waktu kita lebih banyak di kantor.”<sup>115</sup>*

Bapak EBH juga memberikan pernyataan yang sama bahwa Bapak EBH tidak memiliki masalah waktu dengan keluarga. Waktu yang dihabiskan di tempat kerja yaitu 8 jam mengikuti jadwal efektif kantor Liposos. Namun akan ada tambahan jam bekerja jika memang dibutuhkan dan terdapat tugas tambahan seperti evakuasi dan juga perujukan klien. Bapak EBH mengatakan jika terjadi hal semacam itu maka Bapak EBH hanya perlu memberikan informasi kepada keluarga. Tetap menjaga komunikasi dan transparansi mengenai jam kerja yang dimiliki kepada keluarga merupakan cara yang dilakukan oleh Bapak EBH untuk memberi pengertian terhadap keluarganya.

*“Kalau kita kan gini dek, kalau tugas dari kantor kan aslinya dari jam 8 sampai jam 4 sore dek kalau kita ada tugas tambahan dari pimpinan dek, evakuasi, kita ngirim*

<sup>115</sup> AS, Petugas Liposos, Wawancara, Jember 13 Agustus 2025

*klien kita harus menginformasikan ke keluarga kalau kita ada tugas dadakan dari kantor begitu dek. Pihak keluarga ya alhamdulillah bisa memaklumi, kita juga kan kerjanya di bagian lapangan dek apalagi merawat ODGJ pengemis gitu.”<sup>116</sup>*

Lain halnya dengan pernyataan yang diberikan oleh beberapa petugas sebelumnya, sebagai ibu dan istri yang menjalankan peran ganda mengurus rumah dan bekerja Ibu DNA mengaku sedikit kesulitan untuk mengatur waktu. Namun sebisa mungkin Ibu DNA berusaha untuk menyeimbangkan antara tugas di Liposos dan juga di rumah. Menurut pengakuan Ibu DNA, bantuan dari pihak lain membantu ibu DNA untuk tetap merasa aman dan juga bisa menyeimbangkan tugasnya. Sebagai petugas perempuan yang memiliki peran ganda, bekerja dan mengurus rumah bukanlah hal yang mudah karena banyaknya peran yang harus dilakukan dalam satu waktu.

*“Kalau aku si kan aku harus mencukupi bukan cuma anak ya suami kan juga harus ya capek sebenarnya, pulang kerja aku harus menjalankan kewajibannya seorang istri sebagai ibu rumah tangga itu. Cuma mau bagaimana lagi harus dijalani, kalau pagi itu bangun pagi masak untuk suami masak untuk anak, baru aku alhamdulillahnya kan ada utinya aku terbantu ya sama utinya yang jaga utinya alhamdulillah nya itu aku terbantu aku dalam kerja ini masih merasa aman, kepikiran iya cuman kan merasa aman karena sama utinya. Aku nggak bisa mikir juga kalau misal nanti misal ya aku pindah misal pindah di kota mana dengan anakku nggak ada yang jaga taruh di daycare pasti aku stres tapi kalau sekarang masih batas aman karena masih ada utinya. Cuman ya aku mencukupi dulu apa yang ini kebutuhan anakku itu apa aku siapkan dulu gitu, jadi pulang itu sebenarnya kan capek ya pulang itu cuma*

<sup>116</sup> EBH, Petugas Liposos, Wawancara, Jember 13 Agustus 2025

*disambut sama anak itu seneng lagi ilang sudah paling ya malem itu ngantuk.”<sup>117</sup>*

Ibu DNA juga mengaku sebagai ibu bekerja dan memiliki anak balita, pada satu waktu terkadang membuat Ibu DNA harus terburu-buru untuk menjalankan aktivitasnya khususnya pada pagi hari. Bantuan dari pihak lain merupakan kunci untuk ibu bekerja untuk merasa aman dan stabil.

*“Terburu-buru pagi kalau pagi terburu-buru karena kan anakku kan bangun kan nggak selalu jamnya itu ya, kadang pagi kadang siang nah repotnya itu kalau sudah siang aku repot mau kerja anakku baru bangun. Ndulang kalau anak kecil itu kan minimal setengah jam kan waktunya itu loh untungnya bisa bagi tugas sama suami juga alhamdulillahnya itu, selebihnya sudah dihandle utinya sudah yang penting aku sudah menyiapkan di pagi itu.”<sup>118</sup>*

Waktu yang banyak dihabiskan menurut Ibu DNA selama melakukan perawatan yaitu perawatan fisik ODGJ seperti kegiatan membersihkan dan memotong kuku. Selain itu juga berkaitan dengan perawatan luka yang dimiliki oleh ODGJ. Dimana hal ini harus dilakukan secara satu persatu dan lamanya juga bergantung dengan kondisi ODGJ saat itu.

*“Ini sih perawatannya sih, ini motong kuku terus kalau potong rambut itu yang cowok cowok ya tapi kalau potong kuku terus ini potong kuku satu-satu dengan berapa banyak orang itu aku harus memotong kuku semuanya tangan dan kaki dengan sebanyak itu perlu kesabaran kalau kataku. Karena kadang kan mereka menolak mungkin sakit atau apa juga nggak tahu menolak padahal kita kan cuma memotong kuku. Kukunya juga sudah hitam dan panjang harusnya kan dibersihin ya, belum lagi nanti ada yang luka*

<sup>117</sup> DNA, Petugas Liposos, Wawancara, Jember 15 Agustus 2025

<sup>118</sup> DNA, Petugas Liposos, Wawancara, Jember 15 Agustus 2025

*nanti kita kan harus perawatan luka seperti pak agus itu kan perawatan luka itu memburuhkan waktu sejam itu juga tergantung lukanya. Kalau lukanya masih aman setengah jam selesai, tapi kalau maaf ya kayak bolong sudah kayak dikubitus luka dikubitus itu memerlukan persiapan fisik dan mental ya karena baunya ga main-main kan kalau dikubitus ya itu dah.”<sup>119</sup>*

Ibu DNA menjelaskan bahwa sebagai ibu yang bekerja dirinya tidak bisa merawat diri sendiri karena waktu yang dimiliki habis digunakan untuk bekerja dan menjalankan tugasnya sebagai ibu dan istri di rumah, sehingga kekurangan waktu untuk diri sendiri.<sup>120</sup>

Pernyataan ini didukung oleh hasil observasi, ditemukan bahwa perujukan, evakuasi, dan reunifikasi kerap kali menghabiskan banyak waktu dan membuat petugas harus lembur dan menambah jam kerja. Namun, tidak muncul keluhan dari petugas mengenai waktu kerja yang dijalani.

#### 4) Hubungan dengan anggota keluarga lain

Aspek ini berkaitan dengan kualitas hubungan yang dimiliki oleh *caregiver*. Banyaknya waktu yang dihabiskan untuk melakukan perawatan membuat hubungan dengan anggota keluarga lain terganggu.

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi, diketahui bahwa keluarga memberikan dukungan dan dorongan positif terhadap pekerjaan yang dijalani oleh petugas. Meskipun

<sup>119</sup> DNA, Petugas Liposos, Wawancara, Jember 15 Agustus 2025

<sup>120</sup> DNA, Petugas Liposos, Wawancara, Jember 15 Agustus 2025



terdapat tantangan berupa protes dari anak yang merasa kurang mendapatkan waktu bersama orangtua. Namun hal ini dapat diatasi dengan melibatkan dan memberi pemahaman secara langsung kepada anak dengan mengajak anak ke tempat kerja. Selain itu, petugas juga berupaya untuk menjaga keseimbangan antara kehidupan pribadi dan pekerjaan dengan tidak membawa masalah yang ada di tempat kerja ke rumah, agar tidak menimbulkan beban emosional bagi anggota keluarga.

Pernyataan ini sesuai dengan yang disampaikan oleh Bapak AW. Bapak AW menjelaskan bahwa keluarga mendukung dan juga memberikan dorongan moral.<sup>121</sup>

Meskipun demikian, Bapak AW menunjukkan adanya kesadaran untuk menjaga keseimbangan antara pekerjaan dan kehidupan keluarga dengan tidak menceritakan permasalahan yang terdapat di tempat kerja. Bapak AW mengaku hal ini dilakukan untuk tetap menjaga kondisi emosional keluarganya, khususnya istrinya karena keduanya sama-sama memiliki tanggung jawab pekerjaan. Hal ini menunjukkan bahwa Bapak AW memiliki sikap empatik dan tanggung jawab terhadap kondisi emosional anggota keluarganya.

*“saya jarang sih cerita masalah ini dengan keluarga, kalau terkait dengan masalah dengan klien seringkali saya kunci biar tidak menjadi beban di rumah. Kesian juga kalau misal masalah di pekerjaan saya bawa pulang, kesian*

<sup>121</sup> AW, Petugas Liposos, Wawancara, Jember 12 Agustus 2025



*mereka malah takutnya terbebani dan jadinya malah ga seimbang nanti. Apalagi istri saya juga bekerja kan, nanti kalau saya tambahi dengan masalah saya nanti malah makin terbebani secara emosional takutnya makin kacau.”<sup>122</sup>*

Bapak AS juga mengungkapkan hal serupa mengenai adanya dukungan keluarga terhadap pekerjaan yang dijalani, meskipun terdapat tantangan dari anak yang protes terhadap pekerjaan yang dijalani. Menurut pengakuan Bapak AS, protes yang diutarakan oleh anaknya diselesaikan dengan mengajak anak untuk terlibat secara langsung dalam pekerjaan yang dijalani oleh Bapak AS. Hal ini dilakukan oleh bapak AS untuk memberikan pemahaman kepada anak bahwa pekerjaan orangtuanya merupakan pelayanan sosial yang membutuhkan waktu dan keterlibatan penuh.

*“Kalau protes dari keluarga terutama anak, kalau istri masih bisa dikasih pengertian karena pekerjaan kita seperti ini pekerjaan kita di bidang sosial merupakan pelayanan yang bersentuhan dengan masyarakat ya seperti ini. Tapi kalau anak itu yang susah, tapi alhamdulillah karena seiring waktu anak itu mengerti. Jujur meskipun berat tapi mau bagaimana lagi, caranya kita ajak anak kita. Teman-teman disini banyak yang membawa anaknya kesini terutama waktu piket. Kalau hanya dijelaskan namanya anak kecil pasti akan bertanya terus, ya kita ajak biar dia itu melihat pekerjaan ayahnya. Makanya dikasih pengertian seperti itu insyaallah tahu. Alhamdulillah anak saya sekarang sudah tahu bahwa pekerjaan saya seperti ini. Kalau dibilang protes ya protes, tapi alhamdulillah mengerti.”<sup>123</sup>*

<sup>122</sup> AW, Petugas Liposos, Wawancara, Jember 12 Agustus 2025

<sup>123</sup> AS, Petugas Liposos, Wawancara, Jember 13 Agustus 2025

Selain itu, Bapak AS juga menjelaskan bahwa istrinya yang juga bekerja di bidang yang sama dapat membantunya untuk memahami dan juga mendukung penuh pekerjaan yang dimiliki oleh Bapak AS. Sehingga pengertian yang dimiliki oleh kedua belah pihak membantu Bapak AS untuk tetap menjaga keharmonisan dan juga meminimalisir konflik yang ada.<sup>124</sup>

Bapak EBH juga menjelaskan bahwa dirinya mendapatkan dukungan langsung dari keluarga terhadap pekerjaan yang saat ini dijalani. Dukungan ini sudah didapatkan sejak awal Bapak EBH bekerja.<sup>125</sup>

Sama halnya dengan yang lain, Ibu DNA menjelaskan bahwa tidak terdapat masalah dengan keluarga mengenai pekerjaan yang dijalani saat ini. Ibu DNA mengaku bahwa pekerjaan ini sudah dijalani bahkan sebelum Ibu DNA menikah, sehingga keluarga sudah memahami mengenai pekerjaan Ibu DNA.<sup>126</sup> Ibu DNA juga menjelaskan bahwa

dirinya mendapatkan dukungan penuh dari keluarga. Bahkan hingga muncul dorongan untuk tetap bekerja yang berasal dari keluarganya.<sup>127</sup>

<sup>124</sup> AS, Petugas Liposos, Wawancara, Jember 13 Agustus 2025

<sup>125</sup> EBH, Petugas Liposos, Wawancara, Jember 13 Agustus 2025

<sup>126</sup> DNA, Petugas Liposos, Wawancara, Jember 15 Agustus 2025

<sup>127</sup> DNA, Petugas Liposos, Wawancara, Jember 15 Agustus 2025

Pernyataan ini didukung oleh hasil observasi, selama wawancara berlangsung, petugas juga menunjukkan ekspresi positif ketika ditanya mengenai hubungan dengan anggota keluarganya. Petugas menunjukkan ekspresi senang dan tidak tertekan, berbicara dengan nada tenang, serta terlihat bangga saat menjelaskan mengenai dukungan yang diterima dari anggota keluarganya.

#### 5) Perilaku yang mengganggu dari *care recipients*

Aspek ini berkaitan dengan munculnya perilaku yang mengganggu dari *care recipients* yang ditemui oleh *caregiver* selama melakukan perawatan.

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi, diketahui bahwa terdapat perilaku yang mengganggu dari ODGJ yang ditemui oleh petugas sebagai *caregiver* selama melakukan perawatan. Perilaku mengganggu ini termasuk perilaku agresif ODGJ yang bahkan tidak terduga dan juga ancaman fisik bagi petugas. Selain itu, juga perilaku menolak atau tindakan tidak

kooperatif yang dimunculkan oleh ODGJ selama dilakukannya perawatan, terutama perawatan dasar. Perilaku menantang saat makan dan juga perilaku menipu dan menolak terapi obat juga menjadi perilaku yang mengganggu yang muncul selama perawatan dilakukan.

Hal ini senada dengan pernyataan yang diberikan oleh Bapak AW yang mengatakan bahwa saat melakukan perawatan tidak sedikit muncul perilaku ODGJ yang melakukan perlawanan dengan cara memukul secara tiba-tiba dan juga melemparkan barang ke arah petugas. Hal ini biasanya ditemui oleh Bapak AW saat membagikan makanan dan juga melakukan observasi kesehatan ODGJ.

*“memukul tiba-tiba atau dengan membawa barang kemudian dilemparkan itulah tantangan kita yang bisa didapatkan saat membagikan makanan ataupun saat kita observasi melihat kondisi klien kadang-kadang ada ancaman ataupun intervensi secara langsung.”<sup>128</sup>*

Pernyataan mengenai hal yang sama juga diberikan oleh Bapak AS yang mengaku bahwa sering kali ODGJ sulit untuk diajak bekerja sama terutama saat perawatan dasar dilakukan. Bapak AS menjelaskan bahwa banyak dari ODGJ yang berlarian ketika hendak dibantu untuk mandi dan berganti pakaian. Selain itu juga munculnya perilaku penolakan, dimana beberapa dari ODGJ menolak untuk memakai baju dan melepas kembali baju yang telah dikenakan.

*“biasanya ya itu lari-lari kan kita juga banyak yang dirawat, terus kita juga keterbatasan tenaga, klien kita juga banyak dan banyak yang kurang kooperatif. Jadi ya ceritanya sama si dengan yang lain, tapi ya kalau memandikan dan ganti baju, kadang sudah mandi tapi nggak mau ganti baju, terus sudah pakai baju tidak lama*

<sup>128</sup> AW, Petugas Liposos, Wawancara, Jember 12 Agustus 2025

*langsung dilepas, itu lah yang selama ini jadi cerita kita.*"<sup>129</sup>

Dari beberapa pernyataan tadi, Bapak EBH juga menjelaskan bahwa ia mengalami hal serupa. Pengalaman terkait dengan perilaku mengganggu yang diterima Bapak EBH yaitu mengenai perilaku menantang saat makan yang dilakukan oleh ODGJ dengan melempar makanan yang telah diberikan.<sup>130</sup>

Sama halnya dengan Ibu DNA yang mengaku mengalami hal yang hampir serupa. Dimana ODGJ menolak untuk meminum obat dengan cara membuang atau bahkan menipu petugas. Beberapa ODGJ mencoba mengelabui petugas dengan cara meletakkan obat yang diminum di bawah lidah kemudian dibuang ketika petugas sudah pergi.

*"mungkin ini ya apa mungkin pas kita memberikan terapi obat kadang klien itu namanya orang dengan gangguan jiwa dia itu juga mau, ada yang menolak, ada yang mau, dan ada yang bohong. Misal kita sudah suapin nih obat, iya sudah diminum ternyata disimpan di bawah lidah, ternyata setelah kita keluar dibuang."*<sup>131</sup>

Pernyataan di atas didukung oleh hasil observasi, ditemukan bahwa selama melakukan perawatan muncul banyak perilaku yang mengganggu dari ODGJ. Saat kegiatan mandi berlangsung, banyak ODGJ yang sulit untuk diarahkan dan menolak memakai baju kembali. Beberapa kali terlihat, terdapat ODGJ yang mencoba untuk kabur saat petugas sibuk

<sup>129</sup> AS, Petugas Liposos, Wawancara, Jember 13 Agustus 2025

<sup>130</sup> EBH, Petugas Liposos, Wawancara, Jember 13 Agustus 2025

<sup>131</sup> DNA, Petugas Liposos, Wawancara, Jember 15 Agustus 2025

dengan ODGJ lain dan sedikit lengah. Beberapa ODGJ juga melakukan penolakan dan pemberontakan saat dilakukan suntik vitamin dan obat. Serta, beberapa ODGJ juga sulit untuk menerima terapi obat, mereka menolak dengan cara membuang ataupun memuntahkan kembali obat yang sudah diminum.

*b. Subjective Burden*

*Subjective burden* berkaitan dengan beban yang dialami oleh *caregiver* berupa reaksi emosional yang muncul selama melakukan perawatan dan pendampingan.

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi, diketahui bahwa petugas sebagai *caregiver* mengalami beban subjektif yang bervariasi. Setiap petugas memiliki persepsi skala beban yang berbeda. Beban subjektif yang dirasakan berkaitan dengan beban emosional, tekanan mental, dan beban yang diakibatkan oleh tanggung jawab rutin yang harus dijalankan setiap harinya. Namun, terdapat inkonsistensi antara persepsi beban yang dialami dengan reaksi emosional yang muncul.

Hal ini senada dengan pernyataan yang diberikan oleh Bapak AW yang menjelaskan bahwa skala beban yang dialami saat ini yaitu berada diangka 2 dari skala 1 sampai 10.<sup>132</sup>

Meskipun pernyataan skala beban yang dirasakan berada di angka 2, Bapak AW mengaku perawatan yang dilakukan

<sup>132</sup> AW, Petugas Liposos, Wawancara, Jember 12 Agustus 2025

berdampak pada kesehatan. Di sisi lain, ternyata terdapat reaksi emosional yang muncul pada Bapak AW selama melakukan perawatan. Selama melakukan perawatan, reaksi emosional yang muncul berkaitan dengan rasa takut yang dialami oleh Bapak AW akibat perilaku dari ODGJ seperti aksi pemukulan yang bisa tiba-tiba dilakukan. Selain itu, dampak ini juga berakibat pada munculnya rasa malas dan jenuh saat menghadapi ODGJ.

*“Pasti, pengaruhnya nanti ke kesehatan kita akhirnya muncul rasa takut, kalau di lapangan kadang-kadang kita tidak semudah kita teori di lapangan itu yang kita hadapi luar biasa berkaitan dengan pemukulan yang bisa didapatkan secara tiba-tiba akibatnya memunculkan rasa malas untuk menghadapi klien dan juga munculnya kejenuhan karna seperti itu terus”.*<sup>133</sup>

Kejenuhan juga dirasakan oleh Bapak AW saat menghadapi ODGJ yang tidak kooperatif dan cenderung memberikan ancaman.

*“Jenuh si sebentar sebenarnya mungkin cuma sama klien itu saja, tapi kalo secara global sih engga. Kejenuhan saya itu saat menghadapi klien yang tidak bisa dikasih arahan, dikasih perawatan kadang dia menolak dan memberi ancaman disitu sih seringnya memunculkan efek jenuh tapi kalau secara global sih tidak. Tapi tidak lama mengalami seperti ini, kalau dirating si kejenuhan itu 2”.*<sup>134</sup>

Selain itu, Bapak AW menjelaskan bahwa muncul kemarahan dan frustrasi yang dialami oleh Bapak AW karena sulitnya mengatur ODGJ selama melakukan perawatan.<sup>135</sup>

Beberapa reaksi emosional yang muncul yang dirasakan oleh

<sup>133</sup> AW, Petugas Liposos, Wawancara, Jember 12 Agustus 2025

<sup>134</sup> AW, Petugas Liposos, Wawancara, Jember 12 Agustus 2025

<sup>135</sup> AW, Petugas Liposos, Wawancara, Jember 12 Agustus 2025



Bapak AW menunjukkan bahwa adanya beban subjektif yang dialami selama memberikan perawatan.

Bapak AS menunjukkan skala yang berbeda terkait dengan beban yang dialami. Dari skala 1 sampai 10, Bapak AS mengaku skala yang dirasakan terkait beban dalam merawat ODGJ berada di angka 10. Angka ini menunjukkan bahwa pekerjaan yang saat ini dijalani cukup berpengaruh terhadap mental. Berbeda dengan pekerjaan pelayanan yang lain, pekerjaan ini menuntut ketahanan mental yang tinggi sehingga setiap petugas perlu memiliki kemampuan untuk menjaga kondisi mental agar tetap mampu bertahan dengan dinamika yang ada.

*“Kalau skala beban dari skala 1-10 yaa 10 lah. Berat banget sih, jujur kalau bekerja yang lain meskipun pelayanan itu tidak akan berdampak kepada mentalnya, jarang kalau ada mungkin ada seperti bully atau hal yang lain lah. Kalau ini murni karena pekerjaan yang menantang mental kita, benar-benar mental kita itu harus dijaga betul kalau engga ya uwes.”<sup>136</sup>*

Meskipun Bapak AS mengaku beban yang dirasakan 10, Bapak AS menjelaskan bahwa selama melakukan perawatan tidak berdampak pada kesehatan.<sup>137</sup>

Namun, beban perawatan menimbulkan reaksi emosional yang muncul pada Bapak AS. Reaksi emosional yang muncul yaitu rasa jengkel dan kelelahan secara emosional akibat dari perilaku ODGJ yang sulit diatur.

<sup>136</sup> AS, Petugas Liposos, Wawancara, Jember 13 Agustus 2025

<sup>137</sup> AS, Petugas Liposos, Wawancara, Jember 13 Agustus 2025

*“Kalau jengkel ya jelas jengkel, biasanya ya itu lari-lari kan kita juga banyak yang dirawat, terus kita juga keterbatasan tenaga, klien kita juga banyak dan banyak yang kurang kooperatif. Jadi ya ceritanya sama si dengan yang lain, tapi ya kalau memandikan dan ganti baju, kadang sudah mandi tapi nggak mau ganti baju, terus sudah pakai baju tidak lama langsung dilepas, itu lah yang selama ini jadi cerita kita.”<sup>138</sup>*

Selain itu, Bapak AS menjelaskan bahwa muncul reaksi emosional yang dialami oleh Bapak AS akibat dari beban perawatan yang dilakukan yaitu kelelahan dan kejenuhan.<sup>139</sup> Menurut Bapak AS, kelelahan yang dialami oleh petugas dapat dilihat dari adanya beberapa ODGJ yang lepas dari pengawasan, dimana hal ini selaras dengan pernyataan yang diberikan oleh Bapak AS yang menjelaskan bahwa keterbatasan sarana dan prasarana, serta tenaga yang ada memperburuk kondisi hingga terdapat ODGJ yang lepas.<sup>140</sup>

Reaksi emosional lain yang muncul berupa perasaan tidak berdaya dan frustrasi. Hal ini muncul akibat dari kekerasan yang dilakukan oleh ODGJ selama dilakukan perawatan dan kecewa terhadap persepsi yang muncul di masyarakat terkait perawatan yang dilakukan oleh petugas.

*“Kadang mukul ya namanya orang kaya gitu kita mau gimana ya sudah tenang kita tetap kalah, kalah apalagi tambah kalah.”*

*“Nah itu yang agak susah yang pertama, yang kedua terkait sorotan masyarakat, kadang masyarakat menilainya itu kok tidak dirawat dan tidak ini itu, tapi karena tidak pernah*

<sup>138</sup> AS, Petugas Liposos, Wawancara, Jember 13 Agustus 2025

<sup>139</sup> AS, Petugas Liposos, Wawancara, Jember 13 Agustus 2025

<sup>140</sup> AS, Petugas Liposos, Wawancara, Jember 13 Agustus 2025

*melihat aktivitas kita setiap hari makanya masyarakat gampang memberikan penilaian buruk tapi ya sudah kita tetap fokus untuk bekerja dan merawat odgj.”<sup>141</sup>*

Selain itu, muncul reaksi emosional seperti perasaan takut dan cemas terhadap keselamatan diri akibat dari risiko kekerasan dari ODGJ.

*“Tantangan kita yang lain itu ada juga berkaitan dengan klien yang agresif, itu juga menjadi tantangan kita yang cukup berbahaya, tapi selama odgj ini tidak membawa sajam insyaallah bisa kita atasi, kalau yang agresif ya mau tidak mau harus kita eksekusi dulu, maksudnya harus kita rujuk dulu ke rumah sakit. Karena kalau tidak dirujuk kita tidak bisa bertindak, nah setelah pulang dari rumah sakit paling tidak sudah kondusif dan kita bisa melanjutkan apa yang dari rumah sakit.”<sup>142</sup>*

Berbeda halnya dengan yang lain, Dari skala 1 sampai 10 Bapak EBH menjelaskan bahwa tidak mengalami beban subjektif dan tidak terbebani selama merawat ODGJ.<sup>143</sup> Bapak EBH juga menjelaskan bahwa perawatan yang dilakukan tidak berdampak pada kesehatan yang dimiliki, hingga saat ini dirinya merasa aman-aman saja.<sup>144</sup> Namun, Bapak EBH menjelaskan bahwa pernah muncul reaksi emosional seperti marah dan frustrasi ketika dihadapkan dengan ODGJ yang tidak kooperatif, dimana ODGJ menolak saat diberikan perawatan.<sup>145</sup> Kondisi ODGJ yang melakukan penolakan terhadap perawatan yang diberikan memunculkan ekspresi marah dan frustrasi yang dialami petugas.

<sup>141</sup> AS, Petugas Liposos, Wawancara, Jember 13 Agustus 2025

<sup>142</sup> AS, Petugas Liposos, Wawancara, Jember 13 Agustus 2025

<sup>143</sup> EBH, Petugas Liposos, Wawancara, Jember 13 Agustus 2025

<sup>144</sup> EBH, Petugas Liposos, Wawancara, Jember 13 Agustus 2025

<sup>145</sup> EBH, Petugas Liposos, Wawancara, Jember 13 Agustus 2025

Selain itu, muncul reaksi takut dan cemas yang dialami oleh Bapak EBH saat menghadapi ODGJ dengan risiko yang tinggi saat menjalankan tugasnya. Hal ini menunjukkan adanya beban emosional yang dialami oleh Bapak EBH.

*“Kalau tantangan odgj yang paling kita takutin saat kita evakuasi di jalanan dek. Kita kan belum tahu kondisi klien ini seperti apa, takutnya kita itu mereka bawa sajam dan ngamuk-ngamuk begitu. Kalau sudah masuk di Liposos sudah tahu ya ini kejiwaannya sampe segini.”<sup>146</sup>*

Ibu DNA mengaku bahwa skala beban subjektif dari 1 sampai 10 yang dirasakan saat ini yaitu berada pada angka 6. Beban yang dirasakan terutama berasal dari tugas memasak. Reaksi emosional yang muncul yaitu berkaitan dengan kelelahan emosional dikarenakan aktivitas yang monoton dan tidak berubah setiap harinya. Selain itu, muncul perasaan terbebani pada Ibu DNA akibat dari tanggung jawab yang harus dilakukan secara berulang dan munculnya *cognitive strain* atau beban berpikir terus menerus.

*“Beban yaa, 6 lah. Karena kalau sekarang bebannya ya masak ini kalau aku ya. Karena disini kan ceweknya cuma 2 mau nggak mau kan kita yang masak, itu yang beban karena monoton setiap hari. kita harus mikir menunya besok itu apa, bahannya yang habis itu apa terus jumlahnya berapa itu sih yang harus mikir setiap hari.”<sup>147</sup>*

Persepsi skala beban yang berada di angka 6, Ibu DNA menjelaskan bahwa hal tersebut tidak berdampak pada kesehatan

<sup>146</sup> EBH, Petugas Liposos, Wawancara, Jember 13 Agustus 2025

<sup>147</sup> DNA, Petugas Liposos, Wawancara, Jember 15 Agustus 2025

fisik dan emosional.<sup>148</sup> Namun di sisi lain, muncul reaksi emosional seperti ketakutan yang dialami oleh Ibu DNA. Ibu DNA menjelaskan bahwa reaksi emosional ini diakibatkan oleh keberadaan ODGJ dengan kondisi ekstrem dan dapat mengancam keamanan petugas.<sup>149</sup>

Reaksi emosional lain yang muncul meliputi perasaan bersalah dan empati berlebihan yang ditunjukkan oleh Ibu DNA. Reaksi ini muncul akibat dari konflik batin antara peran profesional dan respon manusiawi.

*“Ada ada, momen ketika kita abis marahin klien itu kok dimarahin ya kasian ya dimarahin ya. Kadang kita juga minta maaf, maaf ya tadi sudah dimarahin. Dia kayak iya nggak papa. Apalagi di depan ini mbah siti, aku sendiri juga emosi dia ngomong ke aku emosi kalau tak teruskan aku tambah emosi tambah meledak-ledak jadi biarin lah dia meskipun dia ngomel-ngomel wes biarkan...”<sup>150</sup>*

Ibu DNA juga mengalami *role strain* atau ketegangan peran dan kehilangan kebebasan pribadi akibat dari konflik tanggung jawab pekerjaan dan peran lain yang harus dijalankan. Ibu DNA menjelaskan bahwa ia merasa kehilangan waktu untuk merawat

diri sendiri karena lebih banyak waktu yang dihabiskan untuk bekerja merawat ODGJ dan menjalankan peran sebagai ibu dan istri di rumah.<sup>151</sup> Hal ini juga menunjukkan bahwa Ibu DNA mengalami kelelahan berlapis berupa tekanan fisik dan kelelahan

<sup>148</sup> DNA, Petugas Liposos, Wawancara, Jember 15 Agustus 2025

<sup>149</sup> DNA, Petugas Liposos, Wawancara, Jember 15 Agustus 2025

<sup>150</sup> DNA, Petugas Liposos, Wawancara, Jember 15 Agustus 2025

<sup>151</sup> DNA, Petugas Liposos, Wawancara, Jember 15 Agustus 2025

emosional dari peran ganda yang dijalankan seperti yang dijelaskan oleh Ibu DNA.

*“Kalau aku si kan aku harus mencukupi bukan cuma anak ya suami kan juga harus ya capek sebenarnya, pulang kerja aku harus menjalankan kewajibannya seorang istri sebagai ibu rumah tangga itu. Cuma mau bagaimana lagi harus dijalani, kalau pagi itu bangun pagi masak untuk suami masak untuk anak, baru aku.”<sup>152</sup>*

Berdasarkan hasil observasi, ditemukan bahwa ketika menghadapi ODGJ dengan kondisi agresif petugas terlihat tegang dan menunjukkan kewaspadaan tinggi melalui gerakan tubuh saat mendekati ODGJ. Petugas juga menunjukkan ekspresi letih dan kecenderungan diam setelah menghadapi ODGJ dengan kondisi yang sulit. ODGJ yang tidak kooperatif dan menolak perawatan terkadang memicu munculnya kemarahan petugas, hal ini terlihat petugas tampak terpancing emosi dengan memunculkan nada suara tegas dan teriak, serta ekspresi wajah yang tegang. Reaksi emosional ini terlihat hanya muncul sesaat dan tidak terlalu mempengaruhi terhadap pekerjaan yang selanjutnya dilakukan oleh petugas.

### **3. Gambaran *coping strategy* yang digunakan oleh *caregiver***

#### **Lingkungan Pondok Sosial (Liposos) Kabupaten Jember dalam merawat klien dengan gangguan jiwa**

Dari hasil wawancara dan observasi yang telah dilakukan terhadap keempat informan mengenai gambaran *coping strategy* yang

<sup>152</sup> DNA, Petugas Liposos, Wawancara, Jember 15 Agustus 2025



digunakan oleh petugas sebagai *caregiver* Lingkungan Pondok Sosial (Liposos) Kabupaten Jember dalam merawat klien dengan gangguan jiwa ditinjau dari teori *coping strategy* Lazarus dan Folkman, maka didapatkan hasil sebagai berikut.

a. *Problem focused coping*

1) *Planful problem solving*

Upaya yang digunakan dengan melakukan usaha-usaha tertentu untuk mengubah keadaan yang dilanjutkan dengan melakukan pendekatan analitis dalam menyelesaikan masalah. *Planful problem solving* dilakukan dengan menggunakan cara-cara sebagai berikut.

a) Pendekatan komunikatif

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, ditemukan bahwa ODGJ memunculkan perilaku marah dan sulit dikendalikan selama perawatan dilakukan sehingga hal ini menimbulkan beban emosional yang dialami oleh petugas sebagai *caregiver*. Dari adanya hal tersebut,

petugas menggunakan pendekatan komunikatif sebagai strategi yang digunakan untuk menunjang keberhasilan petugas dalam melakukan perawatan. Strategi ini tampaknya digunakan oleh Bapak AW saat menghadapi ODGJ dengan kondisi yang tidak stabil agar perawatan tetap dapat dilakukan secara optimal.



*“Biasanya saat dia marah dia akan mengungkapkan kadang-kadang, sepertinya dia tidak marah dengan kita tapi marah dengan dirinya sendiri kaya halusinasi. Dari situ saya biasanya mengetahuinya, dari situ lambat laun dengan terapi pengobatan dan dia sudah kondusif karena sering komunikasi lama-lama dia menceritakan dan kita tahu akhirnya akar masalahnya. Intinya komunikasi dengan klien aja.”<sup>153</sup>*

Komunikasi juga efektif dan berperan signifikan dalam meregulasi emosi dan perilaku ODGJ yang kerap menjadi sumber beban bagi petugas dalam melakukan perawatan. Hal ini disampaikan langsung oleh Bapak AW, menurutnya komunikasi justru memberikan dampak yang jauh lebih besar dibandingkan obat yang hanya bekerja sekitar 10%. Komunikasi dapat membantu ODGJ untuk menjadi jauh lebih tenang dan kooperatif selama proses perawatan dilakukan.

*“Selain terapi obat ya, menurut saya terapi obat itu hanya 10% menurut saya sedikit sekali persentasenya. Yang membantu itu sebenarnya komunikasi efektif yang secara terus menerus, bagi saya di komunikasi ini banyak obat. ... Yang pasti adalah komunikasi dan tindakan kita. Kalau benar-benar kita tekuni sebenarnya ini yang akan membantu. Jadi kita harus membuat klien merasa nyaman dan diterima.”<sup>154</sup>*

Pendekatan komunikatif juga digunakan oleh Bapak AS untuk membangun hubungan dengan ODGJ dan dibantu dan mendengar secara aktif untuk memahami kondisi yang sedang dialami oleh ODGJ dan mendukung

<sup>153</sup> AW, Petugas Liposos, Wawancara, Jember 12 Agustus 2025

<sup>154</sup> AW, Petugas Liposos, Wawancara, Jember 12 Agustus 2025

berlangsungnya perawatan secara optimal. ODGJ yang tidak terkendali akan menyulitkan petugas selama melakukan perawatan.

*“Pendekatannya itu komunikasi yang jelas. Kita ajak komunikasi, setiap hari itu harus kita ajak komunikasi pokoknya jangan pernah menganggap mereka itu berbeda dengan kita. Anggap mereka itu sama dengan kita, kita tidak boleh membedakan kalau kita membedakan itu yang akan menjadi jarak dan susah mengatasinya. Akhirnya pendekatan kita untuk berinteraksi dengan mereka tidak akan berhasil, caranya komunikasi dalam apa yang mereka sampaikan.”<sup>155</sup>*

Selain itu, pendekatan ini nampaknya juga digunakan oleh Bapak EBH untuk membangun hubungan dengan ODGJ dan mengelola situasi yang terjadi. Bapak EBH menjelaskan bahwa kondisi ODGJ yang sedang mengamuk ketika menerima perawatan dari petugas menjadi beban bagi petugas itu sendiri dan menimbulkan kesulitan yang dialami oleh petugas untuk melakukan perawatan secara optimal, sehingga pendekatan komunikasi diperlukan agar perilaku agresif ODGJ dapat mereda dan tidak membahayakan petugas.<sup>156</sup>

Strategi ini juga digunakan oleh Bapak EBH untuk melakukan pendekatan dengan ODGJ yang sulit menerima terapi obat. Penolakan ODGJ terhadap perawatan yang

<sup>155</sup> AS, Petugas Liposos, Wawancara, Jember 13 Agustus 2025

<sup>156</sup> EBH, Petugas Liposos, Wawancara, Jember 13 Agustus 2025

dilakukan juga menyulitkan petugas untuk memberikan perawatan secara optimal, sehingga pendekatan ini digunakan agar tujuan perawatan tercapai dan memudahkan petugas dalam menyelesaikan tugasnya. Bapak EBH menjelaskan bahwa pengayoman terhadap ODGJ penting dilakukan agar ODGJ dapat mengikuti arahan yang diberikan oleh petugas.<sup>157</sup>

Bapak EBH menjelaskan bahwa cara yang sama juga digunakan saat ODGJ menolak untuk makan. Penolakan semacam ini juga menjadi sumber beban bagi petugas karena penolakan yang dilakukan oleh ODGJ.<sup>158</sup> Pendekatan dengan tujuan persuasi digunakan untuk merubah perilaku ODGJ yang muncul dan memudahkan petugas untuk melakukan perawatan.

Pendekatan komunikatif juga digunakan Bapak EBH guna mendukung terciptanya hubungan positif antara ODGJ dan petugas, sehingga ODGJ dapat diajak bekerja sama tanpa adanya kekerasan. Bapak EBH menjelaskan bahwa pengayoman penting dilakukan agar ODGJ dapat kooperatif.<sup>159</sup> Hal ini dikarenakan ODGJ yang tidak kooperatif juga menyulitkan petugas untuk membantu mereka dalam menjalankan aktivitas kesehariannya.

<sup>157</sup> EBH, Petugas Liposos, Wawancara, Jember 13 Agustus 2025

<sup>158</sup> EBH, Petugas Liposos, Wawancara, Jember 13 Agustus 2025

<sup>159</sup> EBH, Petugas Liposos, Wawancara, Jember 13 Agustus 2025

Sehingga pengayoman dilakukan agar memunculkan kepercayaan dari ODGJ terhadap petugas.

b) Berpegang pada standar kerja

Kondisi ODGJ yang sulit dikendalikan juga menjadi sumber pemicu munculnya ketegangan emosional bagi petugas sebagai *caregiver*. Namun sebagai petugas yang memiliki prosedur operasional, petugas perlu untuk mengendalikan setiap tindakan yang dilakukan terhadap ODGJ. Strategi ini tampak digunakan oleh Bapak AW untuk tetap menjaga profesionalisme ketika dihadapkan dengan kondisi yang tidak ideal. Strategi ini dilakukan dengan cara mengontrol perilaku agar tidak memperparah kondisi yang ada.

*“Kita secara manusiawi saja yaa ketika memberikan perawatan dan dihadapkan dengan klien yang sulit diarahkan mungkin pertama kita akan terganggu dengan adanya hal seperti itu dan agak sedikit kacau cuma tetap harus kembali lagi profesional dan menunggu kondisi klien kondusif. Akhirnya tetap dilaksanakan seperti program kerja awal apa yang mau dilakukan.”<sup>160</sup>*

c) Perilaku adaptif

Situasi baru atau tindakan tidak terduga yang berasal dari ODGJ juga dapat memicu munculnya beban emosional karena ketidaktahuan yang dimiliki oleh petugas sebagai *caregiver*. Sehingga petugas perlu memiliki

<sup>160</sup> AW, Petugas Liposos, Wawancara, Jember 12 Agustus 2025

perilaku adaptif agar dapat terus beradaptasi dengan kondisi ODGJ. Perilaku adaptif dengan situasi yang ada mendukung petugas untuk mengatasi setiap masalah yang muncul. Hal ini sesuai dengan yang disampaikan oleh Bapak AS yang mengatakan bahwa perilaku adaptif termasuk belajar dari pengalaman mampu mendorong petugas untuk dapat mengetahui cara menghadapi situasi yang sebelumnya belum pernah terjadi.

*“Awalnya sih kita nggak tahu cara mengatasinya gimana, karena kita itu belajar dari pengalaman. Jujur dari background kita tidak ada yang linier, saya saja SI Administrasi Negara kok bisa merawat ini ya karena memang sudah tugasnya disitu jadi mau tidak mau kita emban tugas itu.”<sup>161</sup>*

d) Aksi preventif

Strategi lain dari *planful problem solving* yaitu tindakan preventif yang dilakukan oleh petugas sebagai *caregiver* salah satunya Bapak AS. Tekanan fisik dan emosional dari ODGJ juga dapat memicu risiko stres berlebih. Menjaga kesehatan fisik merupakan cara yang dapat dilakukan untuk mendukung berjalannya tugas di bawah tekanan secara optimal.

*“Suka tidak suka kalau kita sedang emosi, imun kita akan turun sedangkan kerja dengan pekerjaan yang seperti ini dibutuhkan imun yang sangat ekstra. ... terus apa namanya kita bisa mengontrol emosi kalau dilanjutkan sampai naik mau tidak mau imun kita akan*

<sup>161</sup> AS, Petugas Liposos, Wawancara, Jember 13 Agustus 2025

*turun dan ikut terjangkit penyakitnya. Kalau penyakit yang tidak berbahaya sih alhamdulillah takutnya kan penyakit yang berbahaya. Kita pernah sih mendapatkan suntikan vitamin, cuman kan harusnya berkelanjutan tapi ini engga jadi kita cari cara lain untuk menjaga imun kita. Karena imun turun emosi juga naik.”<sup>162</sup>*

Berdasarkan hasil observasi, ditemukan bahwa terlihat pendekatan yang sering kali dilakukan oleh petugas yaitu pendekatan komunikasi.

## 2) *Confrontive coping*

Upaya yang dilakukan untuk mengubah keadaan dengan tingkat risiko yang harus diambil. Petugas menggunakan pendekatan ini saat dihadapkan dengan kondisi kritis atau agresif dari ODGJ. Strategi ini berperan untuk meregulasi dan meminimalisir beban psikologis yang dirasakan oleh petugas akibat tanggung jawab dan tekanan dalam merawat ODGJ. Bapak AW menjelaskan bahwa petugas perlu mengambil tindakan secara tegas dan cepat ketika dihadapkan dengan situasi kritis untuk menjaga keselamatan bersama.<sup>163</sup>

Strategi yang sama juga digunakan oleh Ibu DNA untuk menghadapi ODGJ ekstrem yang sedang marah. Cara ini digunakan untuk menghadapi situasi menekan dengan cara tegas dan mengontrol situasi melalui respon yang dimunculkan.

<sup>162</sup> AS, Petugas Liposos, Wawancara, Jember 13 Agustus 2025

<sup>163</sup> AW, Petugas Liposos, Wawancara, Jember 12 Agustus 2025

*“Cuma memang itu untuk yang ekstrim kalau dia keras kita diatasnya dia dia akan takut, kalau yang tadi itu untuk yang stabil ya. Kadangkala tiba-tiba marah, kalau yang ekstrim dia marah kita harus lebih marah dari itu. Dia teriak, kita harus lebih kenceng teriaknya daripada itu dia takut akhirnya nurut.”<sup>164</sup>*

Berdasarkan hasil observasi, ditemukan bahwa petugas kerap kali bersikap tegas dan mengeluarkan suara lebih keras ketika menghadapi ODGJ dengan kondisi agresif yang bertujuan untuk menegakkan batasan dan menjaga keselamatan diri.

### 3) *Seeking social support*

Upaya yang dilakukan dengan mencari dukungan dari individu lain untuk menghadapi masalah yang sedang terjadi. *Seeking social support* dilakukan dengan cara-cara sebagai berikut.

#### a) Dukungan instrumental

Dukungan instrumental merupakan dukungan yang diberikan oleh pihak lain melalui aksi nyata. Tugas yang dijalankan oleh petugas sebagai *caregiver* berkaitan dengan kondisi ODGJ yang agresif atau kondisi tidak menentu ternyata menimbulkan beban emosional yang muncul dalam bentuk rasa takut dan cemas. Untuk tetap dapat menjalankan tugasnya dengan baik, sehingga petugas membutuhkan bantuan dari pihak lain. Strategi ini tampak

<sup>164</sup> DNA, Petugas Liposos, Wawancara, Jember 15 Agustus 2025



dilakukan sesuai pernyataan yang diberikan oleh Bapak AS, petugas melakukan kolaborasi dengan pihak lain, seperti warga, perangkat desa, satpol pp, dan polisi untuk melakukan evakuasi dengan kondisi yang berisiko.

*“Selain petugas, itu ada warga setempat atau pihak terkait biasanya ada satpol pp. Kalau itu berbahaya biasanya kita ngajak dari pihak dari kepolisian karena tidak menutup kemungkinan kalau membawa sajam kami tidak bisa, karena resikonya tinggi. Jadi selama tidak membawa sajam, kita usahakan evakuasi dari petugas sendiri tapi yang terlibat jelasnya dari warga, rt dan rw khususnya karena mengetahui dan laporan itu biasanya datangnya dari rt, rw atau warga. Titik lokasinya yang mengetahui kan mereka, jadi kita meluncur ke lokasi kalau tidak ada penunjuk arahnya juga tidak bisa begitu.”<sup>165</sup>*

Pernyataan yang sama juga diberikan oleh Bapak EBH. Bapak EBH menjelaskan bahwa petugas sering kali berkolaborasi dengan pihak terkait ketika melakukan evakuasi dengan risiko tinggi agar memudahkan pekerjaan yang dilakukan oleh petugas dan meminimalisir risiko yang dialami.<sup>166</sup>

Strategi yang sama digunakan untuk menghadapi kondisi yang kritis seperti perujukan ODGJ ke rumah sakit, dimana petugas bekerja sama dengan perawat untuk memberikan suntikan agar ODGJ tenang selama dalam perjalanan dan mengurangi rasa cemas dan takut yang

<sup>165</sup> AS, Petugas Liposos, Wawancara, Jember 13 Agustus 2025

<sup>166</sup> EBH, Petugas Liposos, Wawancara, Jember 13 Agustus 2025

dirasakan oleh petugas akibat perilaku berisiko yang nantinya dimunculkan oleh ODGJ selama dalam perjalanan. Hal ini diterangkan langsung oleh Bapak AS yang menjelaskan bahwa petugas saling bekerja sama terutama dengan perawat untuk memberikan suntikan agar ODGJ esktrm aman selama proses rujuk ke rumah sakit.<sup>167</sup>

Menurut pengakuan Ibu DNA, dukungan dari pihak lain membantu petugas untuk mendapatkan motivasi, sumber bantuan, dan strategi adaptasi untuk menghadapi tekanan kerja terutama dukungan dari rekan kerja.

*“Penting ya, karena kalau lingkungan itu nggak enak kalau di lingkungan kerja ya kalau lingkungan kerja nggak enak kita kerja juga nggak enak. Misal lingkungan banyak tekanan kita kerja juga banyak tekanan, tapi kalau lingkungannya enak kita kerja ya enjoy enak bukan ga ada beban ada beban cuma bisa teratasi dengan lingkungan ini. Kalau disini sih aku aman ya lingkungannya, cocok lah meskipun odgj tapi cocok lingkungannya.”<sup>168</sup>*

Dukungan dari rekan kerja juga penting untuk memecahkan masalah dan juga mendukung petugas dalam melakukan perawatan agar tetap kompak seperti yang disampaikan oleh Bapak AW. Bapak AW menjelaskan bahwa dukungan sosial merupakan suatu hal yang penting terutama dalam pekerjaan yang didalamnya terdapat tim,

<sup>167</sup> AS, Petugas Liposos, Wawancara, Jember 13 Agustus 2025

<sup>168</sup> DNA, Petugas Liposos, Wawancara, Jember 15 Agustus 2025

sehingga tim yang kompak akan memudahkan petugas dalam menyelesaikan setiap tugas yang dimiliki.<sup>169</sup>

b) Dukungan informasional

Dukungan informasional adalah dukungan yang berupa saran ataupun nasihat dari pihak lain. Strategi ini nampaknya sering dilakukan oleh petugas untuk mendapatkan saran melalui diskusi sesama petugas untuk menghadapi beban emosional yang dialami selama melakukan perawatan. Bapak AW menjelaskan bahwa sering melakukan diskusi bersama untuk mengetahui dan mendapatkan solusi mengenai masalah dan situasi sulit yang dialami petugas selama memberikan perawatan.<sup>170</sup>

Hal yang sama juga dengan Bapak EBH yang menjelaskan bahwa sering melakukan diskusi dengan rekan kerja untuk mendapatkan solusi mengenai perawatan ODGJ.<sup>171</sup> Ibu DNA juga menjelaskan bahwa dirinya melakukan hal yang sama ketika dihadapkan dengan suatu

masalah mengenai perawatan, dimana seringkali bercerita kepada rekan kerja sesama perempuan dan akan meminta pendapat kepada pimpinan jika berkaitan dengan keputusan mengenai pekerjaan.<sup>172</sup>

<sup>169</sup> AW, Petugas Liposos, Wawancara, Jember 12 Agustus 2025

<sup>170</sup> AW, Petugas Liposos, Wawancara, Jember 12 Agustus 2025

<sup>171</sup> EBH, Petugas Liposos, Wawancara, Jember 13 Agustus 2025

<sup>172</sup> DNA, Petugas Liposos, Wawancara, Jember 15 Agustus 2025

Dukungan sosial merupakan hal yang sangat penting bagi petugas untuk menghadapi setiap masalah yang muncul selama perawatan. Hal ini disampaikan langsung oleh Bapak AS.

*“Yang jelas yang diajak bicara semua, mulai dari teman kerja terus pimpinan. Kalau ada dokternya kita bisa sampaikan agar tidak menjadi beban kita juga, takutnya menjadi beban yang mengakibatkan psikis kita yang kena juga. Jadi lebih baik ketika ada masalah seperti itu kita pecahkan bersama, yang sering sih dengan rekan-rekan kerja saja sih. Kita cari solusinya seperti apa, tapi yang sampai tidak melanggar hukum apapun seperti itu.”<sup>173</sup>*

Pernyataan yang sama juga diberikan oleh Bapak EBH. Bapak EBH menjelaskan bahwa dukungan keluarga dan rekan kerja sangat penting untuk membantu mengurangi beban yang dirasakan.<sup>174</sup>

Berdasarkan hasil observasi, ditemukan bahwa bantuan yang diterima oleh petugas disesuaikan dengan kesulitan yang sedang dihadapi. Seringkali petugas akan berdiskusi mengenai masalah yang sedang dihadapi.

*b. Emotion focused coping*

*1) Positive reappraisal*

Upaya memberikan penilaian positif untuk menciptakan makna positif dari hal yang dilakukan. *Positive reappraisal* dilakukan dengan cara-cara sebagai berikut.

<sup>173</sup> AS, Petugas Liposos, Wawancara, Jember 13 Agustus 2025

<sup>174</sup> EBH, Petugas Liposos, Wawancara, Jember 13 Agustus 2025

a) Memaknai tugas secara positif

Memaknai tugas secara positif salah satunya dilakukan oleh Bapak EBH yang memaknai pekerjaan sebagai panggilan dan motivasi hidup. Dari hal ini lah yang memperkuat ketahanan psikologis dan kepuasan kerja yang dimiliki oleh Bapak EBH.

*“Saya bertahan bekerja disini itu untuk motivasi hidup dek. Karena apa dek, tidak semua orang bisa kerja di Dinas Sosial apalagi merawat seorang gepeng dan odgi kan kita harus betul-betul menguji kemampuan kita dan kesabaran. Yang membuat saya bertahan selama 15 tahun betah masih kerja di Dinas Sosial karena buat motivasi hidup dek.”<sup>175</sup>*

Hal yang serupa disampaikan oleh Bapak AW yang mengatakan bahwa pekerjaan ini membawa Bapak AW menemukan makna hidup yang mampu membawa kepuasan batin.

*“Bagi saya pekerjaan ini justru membantu saya untuk menemukan makna hidup, bukan sebagai beban dalam pekerjaan yang saya lakukan sekarang yaa. Kalau kita benar-benar menekuni sesuatu hal yang kita kerjakan pasti kita akan menemukan Pelajaran berharga atau bahkan sampai pada makna hidup, tapi misal kita mengerjakan dengan setengah-setengah justru kita malah ga akan menemukan apa-apa.”<sup>176</sup>*

Selain itu, rasa syukur yang dirasakan menjadi pendorong bagi Bapak AS untuk menjalani tugas dengan membantu pada sesama yang membutuhkan.

<sup>175</sup> EBH, Petugas Liposos, Wawancara, Jember 13 Agustus 2025

<sup>176</sup> AW, Petugas Liposos, Wawancara, Jember 12 Agustus 2025

*“Kalau bagi saya bermakna sekali, karena apa Tuhan memberikan kita kesehatan dengan seperti itu kan kita bisa melihat betapa beruntungnya kita dibandingkan dengan saudara-saudara kita yang seperti itu. Dari situlah kita harus bersyukur, makna hidupnya ya seperti itu kita merasa beruntung sekali diciptakan sama Allah dengan sempurna tanpa kekurangan sedikitpun. Dari kesempurnaan itu kita berbagi dengan saudara-saudara kita yang berkebutuhan ini caranya ya membantu merawat mereka...”<sup>177</sup>*

Nilai religius juga mampu membantu petugas untuk menenangkan diri dan menerima situasi kerja yang penuh tekanan. Hal ini yang dilakukan oleh Bapak AS dengan didukung oleh dukungan afektif dari keluarga.

*“Yaitu tenang, sabar, ikhlas. Kita kerjakan semua dengan ikhlas, kalau ga ikhlas otomatis ga akan sabar tapi kalau ikhlas sudah pasti sabar. Tenang, ikutin saja tapi jangan sampe ngikutin mereka. Ikutin kata hati kita saja, di luar itu kita coba menghibur diri dengan cara ketika kita pulang ke rumah ya kita berinteraksi dengan keluarga terutama dengan anak. Kalau bagi kita pekerja itu, pulang itu bertemu dengan anak itu adalah obat. Secapek apapun badan dan pikiran kita, bertemu dengan anak bersenda gurau dengan anak mengajak anak kita bermain terus refreshing keluar itu bagi saya sudah jadi obat.”<sup>178</sup>*

Pemaknaan tugas secara positif juga menghantarkan

Ibu DNA untuk menemukan makna hidup sehingga membantu mengurangi beban yang dirasakan.

*“Kalau aku ya lebih ke makna kehidupan untuk diriku sendiri, karena kalau disini kan berbagai macam masalah kan soalnya kalau tidak ada masalah tidak akan ditaruh disini. Satu dengan yang lain itu kan beda-beda dan itu buat pelajaran hidup untuk aku*

<sup>177</sup> AS, Petugas Liposos, Wawancara, Jember 13 Agustus 2025

<sup>178</sup> AS, Petugas Liposos, Wawancara, Jember 13 Agustus 2025



*sendiri khususnya seperti itu. Banyak kan masalah-masalah dengan keluarganya, masalah dengan anaknya juga dia tidak mau merawat.”<sup>179</sup>*

b) Kesadaran empati

Kesadaran empati digunakan oleh petugas sebagai *caregiver* untuk memaknai masalah yang sedang dihadapi. Menurut Bapak AW terdapat kondisi dimana petugas tidak hanya dituntut untuk menggunakan simpati, namun perlu menggunakan empati untuk mempertahankan hubungan kemanusiaan dan bukan hanya sekedar kewajiban kerja.

*“Makanya saya tekuni dan dalami, kita bukan hanya simpati saja yaa kalau hanya sekedar simpati saja kita tidak akan menemukan, tapi kita harus masuk ke empati biar kita bisa tahu klien sebatang kara itu seperti apa.”<sup>180</sup>*

Kesadaran empati juga membantu Bapak EBH untuk mereduksi emosi yang sedang dirasakan dengan menilai kembali situasi yang ada dengan perspektif kemanusiaan.

*“Kalau awal-awalnya itu ya kita sempat si emosi dek waktu kita evakuasi waktu ODGJ nya ngamuk itu. Cuman kan kita harus menyadari kayak oh iya kan dia ODGJ nggak sama kayak kita begitu dek saya dengan rekan-rekan itu. Jangan sampe terbawa emosi oleh ODGJ itu dek.”<sup>181</sup>*

<sup>179</sup> DNA, Petugas Liposos, Wawancara, Jember 15 Agustus 2025

<sup>180</sup> AW, Petugas Liposos, Wawancara, Jember 12 Agustus 2025

<sup>181</sup> EBH, Petugas Liposos, Wawancara, Jember 13 Agustus 2025



c) Adaptasi emosional

Adaptasi emosional dilakukan oleh petugas sebagai *caregiver* dengan melakukan pembiasaan terhadap stresor yang berulang dan merepresentasikan pengalaman sulit sebagai hal yang mampu dihadapi. Sama halnya yang disampaikan oleh Bapak AW. Bapak AW menjelaskan bahwa kejadian yang ditemui berulang kali akan melatih petugas untuk terkondisikan dengan kondisi yang selanjutnya akan ditemui.<sup>182</sup>

Adaptasi ini juga dilakukan dengan menciptakan suasana positif untuk mengatasi kejenuhan yang dirasakan oleh petugas. Menurut Bapak AS, hal ini bisa diatasi juga dengan bersenda gurau dengan ODGJ. Bapak AS menjelaskan bahwa kejenuhan yang dirasakan oleh petugas dapat diatasi dengan bersenda gurau dengan ODGJ.<sup>183</sup>

d) Afirmasi positif

Afirmasi positif digunakan oleh petugas sebagai *caregiver* untuk mengelola beban yang dirasakan. Hal ini salah satunya digunakan oleh Bapak AW dengan melakukan refleksi mengenai kejadian yang dialami selama sehari penuh dan dilanjutkan dengan melakukan afirmasi positif.

<sup>182</sup> AW, Petugas Liposos, Wawancara, Jember 12 Agustus 2025

<sup>183</sup> AS, Petugas Liposos, Wawancara, Jember 13 Agustus 2025

*“Saya setiap mau tidur dan ini sudah saya lakukan, saya berusaha untuk meruntutkan kejadian apa yang saya alami selama seharian ini, mana saya yang salah dan mana saya yang benar. Ibaratnya kita itu seperti komputer yaa, yang kotor-kotor atau negative saya anggap virus dan yang baik-baik itulah yang dibutuhkan oleh komputer kita. Jadi setiap malam, mana yang jelek saya buang dan tidak akan saya lakukan. Dan pagi setelah bangun tidur saya melakukan afirmasi positif dengan mengatakan saya harus bekerja lagi, saya harus memiliki poin untuk kebaikan dan saya bahagia. Dan ini berhasil dan membantu saya merasa fresh ketika bekerja, jadi apa yang kita gambarkan ketika pagi hari tentang pekerjaan kita itu yang kita akan jalani, bukan kita yang mengikuti dunia tapi kita yang mengubah dunia.”<sup>184</sup>*

Hal yang serupa dilakukan oleh Bapak AS dengan menggunakan kekuatan pikiran positif untuk menjaga keseimbangan mental dan emosional.

*“Apa ya, semangat yang jelas. Tidak lupa minta sama Allah untuk bisa menjaga mental kita itu yang paling penting. Kiat khususnya apa yaa, positive thinking saja sih hari ini bisa kita selesaikan pekerjaan kita sesuai dengan target kita. Kalau dari rumah sudah pesimis tidak ada optimis ya tidak tahu juga. Kalau saya selalu mencoba optimis, kita harus bisa selesaikan hari ini selesai hari ini untuk besok kita kerjakan besok.”<sup>185</sup>*

Berdasarkan hasil observasi, ditemukan bahwa lewat pernyataan yang diberikan bahwa petugas menganggap bahwa tugas yang dijalankan membawa makna dan sebagai tanggung jawab moral yang membantu petugas tetap bertahan dengan dinamika pekerjaan yang

<sup>184</sup> AW, Petugas Liposos, Wawancara, Jember 12 Agustus 2025

<sup>185</sup> AS, Petugas Liposos, Wawancara, Jember 13 Agustus 2025

dijalani. Hal ini terbukti dengan adanya petugas yang masih bertahan bekerja selama 15 tahun.

## 2) *Accepting responsibility*

Upaya penekanan pada tanggung jawab untuk menimbulkan kesadaran dan menempatkan segala sesuatu sebagaimana mestinya. *Accepting responsibility* dilakukan dengan cara-cara sebagai berikut.

### a) Penerimaan diri

Penerimaan diri dilakukan oleh Bapak AW ketika dihadapkan dengan situasi mengenai kondisi ODGJ yang tidak mampu dihadapi dengan memahami keterbatasan diri yang dimiliki agar meminimalisir ketegangan emosional yang muncul.

*“saya menyadari mungkin memang ada yang kurang dari saya dan itu bisa ditutupi oleh rekan yang lain. karena masalahnya kan dengan klien odgj, jadi ya jangan terlalu diambil pusing ya. Ambil jeda dulu misal dia tidak kooperatif dan coba dialihkan ke rekan yang lain.”<sup>186</sup>*

### b) Penerimaan kondisi ODGJ

Kondisi ODGJ yang tidak menentu menuntut petugas sebagai *caregiver* untuk menerima setiap situasi yang ada. Menerima realita pekerjaan merupakan cara yang digunakan oleh Bapak AS untuk tetap sabar menghadapi kondisi yang ada.

<sup>186</sup> AW, Petugas Liposos, Wawancara, Jember 12 Agustus 2025

*“Kita redam sendiri emosi kita bagaimana caranya, kalau menjengkelkan sih menjengkelkan ya apalagi orang seperti itu ya maaf ya untuk BAB nya itu sudah disediakan kamar mandi tapi namanya orang seperti itu dia tidak tahu dan nggak bisa. Kalau sudah pulih dan mulai kooperatif dia tahu kalau seperti itu tempatnya dimana, tapi yang belum tahu ini ya sudah sesuka-suka dia aja lah mau dimana. Nah ini kadang yang bikin jengkel iya, risih iya, tapi ya nikmati saja.”<sup>187</sup>*

Cara yang sama digunakan oleh Bapak EBH untuk tetap berada dalam kondisi yang stabil ketika dihadapkan dengan kondisi ODGJ yang tidak menentu dengan mentoleransi perilaku yang muncul.

*“Pernah dek, dulu kan kalau ngasih makan kadang itu kita kan sudah mengasih makan ya tapi kadang nasinya dilempar gitu dek. Ya itu kan dia menyoba emosi kita, ya kita harus memaklumi lah jangan sampai kita terbawa emosi waktu pelayanan kan harus yang terbaik lah meskipun dia anggep kan odgj lah dek sama-sama manusia itu.”<sup>188</sup>*

Hal ini juga dilakukan oleh Ibu DNA agar tetap sabar dan mampu mengatur reaksi emosional.

*“Sebenarnya kalau berdampaknya ke kesehatan fisik dan emosi ini enggak ya, ya cuma kadang kita emosi juga tapi kan kembali lagi mereka itu odgj rekene mereka itu ga genep gitu lo jadi mau nggak mau kita harus memaklumi dan harus lebih sabar lagi.”<sup>189</sup>*

#### c) Perbaikan hubungan

Kondisi tidak menentu yang dialami oleh ODGJ menjadi tantangan bagi petugas sebagai *caregiver*. Kondisi

<sup>187</sup> AS, Petugas Liposos, Wawancara, Jember 13 Agustus 2025

<sup>188</sup> EBH, Petugas Liposos, Wawancara, Jember 13 Agustus 2025

<sup>189</sup> DNA, Petugas Liposos, Wawancara, Jember 15 Agustus 2025

yang ada dapat membawa petugas melakukan hal yang terkadang berada diluar kendali. Sehingga hal ini menuntut petugas untuk mampu menilai kembali dan mampu membangun hubungan dengan memperbaiki kembali sebagai bentuk empati dan dukungan moral terhadap ODGJ, sama halnya dengan yang dilakukan oleh Ibu DNA.

*“Ada ada, momen ketika kita abis marahin klien itu kok dimarahin ya kasian ya dimarahin ya. Kadang kita juga minta maaf, maaf ya tadi sudah dimarahin. Dia kayak iya nggak papa. Apalagi di depan ini mbah siti, aku sendiri juga emosi dia ngomong ke aku emosi kalau tak teruskan aku tambah emosi tambah meledak-ledak jadi biarin lah dia meskipun dia ngomel-ngomel wes biarkan, tapi aku tetap ngomel pada temanku setelah itu selesai. Terus besoknya mbah minta maaf ya mbah gitu. Jadi kita juga mengajarkan cara maaf minta maaf cuma ya nggak hari itu juga karena emosinya juga lagi tinggi.”<sup>190</sup>*

Berdasarkan hasil observasi ditemukan bahwa cara yang banyak dilakukan petugas yaitu dengan memahami kondisi ODGJ dengan memahami setiap perilaku yang dimunculkan sebagai bagian dari kondisi yang dialami. Hal ini terlihat ketika ODGJ melempar tempat makan setelah selesai makan, pemakluman membantu petugas mengatur kondisi emosional dari perilaku yang dimunculkan ODGJ.

### 3) *Self controlling*

Upaya pengendalian diri yang digunakan untuk meregulasi perasaan maupun tindakan. *Self controlling*

<sup>190</sup> DNA, Petugas Liposos, Wawancara, Jember 15 Agustus 2025

dilakukan ketika petugas sebagai *caregiver* sedang dihadapkan dengan situasi yang menekan. Seperti halnya yang dialami oleh Bapak AW yang melakukan pengendalian emosi ketika berhadapan dengan ODGJ yang sedang marah. Pengendalian ini penting agar petugas tidak mudah terprovokasi dengan perilaku yang dimunculkan oleh ODGJ.

*“Menurut saya petugas harus lebih sabar lagi, poin psikologisnya sebenarnya disitu. Harus lebih sabar lagi dalam menghadapi klien terutama klien odgj karna dengan banyaknya karakter apalagi dengan adanya tempramen yang dimiliki terutama odgj yg ekstrim dan yang kedua untuk keamanan diri dari petugas itu sendiri yang masih menjadi pr ...”<sup>191</sup>*

Selain itu, pengendalian emosi juga membantu petugas mengatur dorongan emosional yang muncul agar tidak merespons agresif terhadap situasi yang menekan. Sama halnya yang disampaikan oleh Bapak AW.

*“Kalau misalkan kena pukulan itu sering, cuma kita ga boleh bales yaa kalo kejadiannya kaya gini. Tantangannya disini, jadi sekeras apapun perlawanan odgj yang dilakukan itu kita tidak boleh melakukan tidak boleh membalas, jadi mau tidak mau harus menahan untuk tidak memukul balik.”<sup>192</sup>*

Pengendalian diri juga penting agar petugas tetap profesional dalam menjalankan tugasnya seperti yang disampaikan oleh Bapak AS.

*“Kalau saya pribadi tidak pernah, karena memang pekerjaan itu memang wajib jadi kita harus memilah-milah*

<sup>191</sup> AW, Petugas Liposos, Wawancara, Jember 12 Agustus 2025

<sup>192</sup> AW, Petugas Liposos, Wawancara, Jember 12 Agustus 2025



*terus kita harus bisa mengendalikan emosi kita saja. Kalau dampak ke pekerjaan si saya rasa tidak yaa tetap harus profesional.”<sup>193</sup>*

Sama halnya dengan yang dilakukan oleh Bapak EBH yang mengaku bahwa pengendalian diri dan emosi merupakan hal penting yang harus dilakukan ketika menghadapi situasi yang menekan agar tetap tenang dan dapat mempertahankan sikap profesional.

*“Nggak ada dek alhamdulillah, rekan-rekan semua Liposos semua itu bisa menyadari diri dek. Anggepen lah kita harus menyamai dengan odgj dek, kalau kita pakai emosi yang lebih tinggi malah kita yang ngamuk sendiri dek. Kita menghadapi odgj itu dengan enjoy dek, harus saling menyadari lah begitu dek.”<sup>194</sup>*

Pengendalian diri juga membantu mencegah munculnya reaksi agresif dari ODGJ, seperti halnya yang dilakukan oleh Bapak EBH.

*“Kalau kita khusus tidak ada dek, cuman kita harus betul-betul sabar menghadapi odgj. Karena apa, kalau kita sabar dan pendekatan dengan baik insyaallah odgj itu lebih sadar. Kalau kita emosi malah emosi odgj itu dek, kita harus menyamailah gitu dek.”<sup>195</sup>*

Kesadaran diri dan regulasi emosi juga membantu petugas untuk menjaga keterlibatan emosional secara berlebih.

Sama halnya dengan yang dilakukan oleh Ibu DNA.

*“Kalau stres enggak, karena kita disini itu kalau kita stres bakal ikut kayak kliennya jadi mau enggak mau kita harus ngimbangi kliennya kalau kita enggak bisa ngimbangi ikut nanti kita ikut gangguan jiwa. Jadi kalau kayak stres stres*

<sup>193</sup> AS, Petugas Liposos, Wawancara, Jember 13 Agustus 2025

<sup>194</sup> EBH, Petugas Liposos, Wawancara, Jember 13 Agustus 2025

<sup>195</sup> EBH, Petugas Liposos, Wawancara, Jember 13 Agustus 2025



*banget gitu enggak, mungkin kaya sehari begitu aduh capek cuma kalau sampai stres gitu enggak sih.”<sup>196</sup>*

Pernyataan di atas didukung oleh hasil observasi yang menunjukkan bahwa petugas melakukan kontrol diri ketika ODGJ sedang tidak kooperatif. Hal ini terlihat saat ODGJ memukul petugas karena enggan menuruti perintah yang diberikan, kontrol diri ditunjukkan oleh petugas dengan tidak memukul kembali ODGJ yang melakukan kekerasan.

#### 4) *Distancing*

Upaya menjaga jarak sejenak untuk menjaga diri agar tidak terbelenggu dengan permasalahan yang terjadi. *Distancing* dilakukan dengan cara-cara sebagai berikut.

Menjaga jarak dengan melakukan penarikan diri sementara digunakan oleh petugas sebagai *caregiver* untuk mencegah luapan emosi yang mampu memperburuk kondisi yang ada. Hal ini dilakukan oleh Ibu DNA untuk menenangkan diri dari situasi menekan yang sedang terjadi.

*“Aku tinggal, karena kalau aku semakin emosi dia emosi lah kan sama saja aku kayak itu. Jadi aku lebih ke tak tinggal terus aku itu bercerita sama teman-teman disana, aku tadi ini ini ini selesai sudah aku nggak emosi. Apalagi selesai itu ada jajan ada ini sudah beres sudah aman. Aku meluapkan emosiku ke orang-orang sekitar, aku kan suka cerita ya cerita aku barusan gini gini gini aku loh gini gini gini. Setelah selesai meskipun mereka alhamdulillahnya selama ini meresponnya baik ya nggak yang gimana-*

<sup>196</sup> DNA, Petugas Liposos, Wawancara, Jember 15 Agustus 2025

*gimana ya responnya baik, jadi aku emosiku tersalur jadi itu sudah cukup buat aku sudah cukup lah.”<sup>197</sup>*

Begitu pula dengan Bapak AW ketika merasa sedang emosi disela menghindar, Bapak AW menjelaskan bahwa ia membiarkan ODGJ ditangani oleh rekan kerja yang lain agar tidak memperparah kondisi yang ada.<sup>198</sup> Hal ini dilakukan untuk mencegah konflik antara petugas dan ODGJ.

Hal ini juga sama dilakukan oleh Bapak AS untuk menghindar sementara dari situasi yang penuh tekanan agar dapat menenangkan diri dan mencegah munculnya reaksi emosional negatif terhadap ODGJ.

*“Kita tinggalin dulu, karena kalau kita lanjutkan semakin memuncak emosi pasti. Ya caranya untuk meredam ya kita tinggalkan untuk sementara waktu nanti kita kembali lagi, sudah tinggalkan kita pindah ke klien yang lain yang bisa kooperatif. Setelah selesai kita coba kembali lagi tapi mau tidak mau ya butuh effort. Tapi kita benar-benar butuh effort yang sangat banyak untuk menghadapi itu. Karena merawat beliau ini tidak cukup satu dua hari atau bahkan satu dua bulan tapi butuh waktu, butuh tenaga, butuh pikiran, dan butuh keikhlasan.”<sup>199</sup>*

Penghindaran sementara juga membantu menjaga kondisi ODGJ. Membalas perilaku yang dimunculkan oleh ODGJ dengan reaksi yang sama hanya akan memperkeruh keadaan. Hal ini yang disampaikan oleh Bapak EBH, penghindaran sementara perlu dilakukan untuk menjaga situasi tetap stabil.

<sup>197</sup> DNA, Petugas Liposos, Wawancara, Jember 12 Agustus 2025

<sup>198</sup> AW, Petugas Liposos, Wawancara, Jember 12 Agustus 2025

<sup>199</sup> AS, Petugas Liposos, Wawancara, Jember 13 Agustus 2025

*“Kalau saya sendiri, kalau kita harus menghindar dulu sementara dek. Cuman untuk beberapa waktu lah mungkin kayak 5 menit untuk kita mengontrol emosi kita, karena kan odgj itu memancing emosi kita dek kita harus menyadari jangan pakai emosi lah kita harus mundur dulu sejenak biar kita bisa ngontrol emosi kita.”<sup>200</sup>*

Hal ini juga dilakukan oleh Ibu DNA untuk mencegah konflik dan memberi waktu ODGJ dan diri sendiri agar tenang.

*“Setelah kita coba komunikasi nggak bisa terus dengan pendekatan keras atau anu nggak bisa, tinggal. Beri dia ruang untuk tenang begitu, karena mungkin besoknya lupa dia sudah bisa lagi masuk lagi bisa. Kalau pendekatannya kita ga bisa a, b, dan lain-lain tinggal dulu jangan direken dulu. Mau dia misuh-misuh atau apa itu kita tinggal meskipun dia tetap mencaci maki atau apa tetap tinggal saja jangan dengarkan biarkan dia meluapkan emosinya biarkan dia menenangkan dirinya sendiri setelah itu kita baru bisa lagi melakukan pendekatan.”<sup>201</sup>*

Hal ini juga membantu Ibu DNA untuk tetap mengatur reaksi emosional dan menjaga kestabilan psikologis di tempat kerja yang penuh dengan tekanan, serta mengenali batasan diri. Ibu DNA menjelaskan bahwa dirinya akan lebih memilih untuk menghindar ketika suasana semakin tidak kondusif untuk memberi jeda agar situasi tidak semakin parah dan mempengaruhi kondisi dirinya.<sup>202</sup>

Setiap petugas memiliki cara yang berbeda untuk menenangkan diri. Merokok dan minum kopi adalah cara yang digunakan oleh Bapak AW dan Bapak EBH. Menurut Bapak AW, merokok dan minum kopi serta dibarengi dengan teknik

<sup>200</sup> EBH, Petugas Liposos, Wawancara, Jember 13 Agustus 2025

<sup>201</sup> DNA, Petugas Liposos, Wawancara, Jember 15 Agustus 2025

<sup>202</sup> DNA, Petugas Liposos, Wawancara, Jember 15 Agustus 2025

pernapasan yang baik mampu membantunya untuk merasa rileks.

*“Kalau pas kondisi sedang emosi, saya biasanya tarik napas dan menganggap bahwa o2 saya di otak lagi kurang nih. Saya coba itu cukup membantu meregulasi emosi saya si dengan teknik pernapasan tersebut. Biasanya si saya juga pakai cara rokok dan kopi yaa karena ini juga membantu merilekskan saya kalau lagi tegang dan emosi. Ini juga cukup efektif membantu saya. Jadi saya tidak terlalu terbebani lah dengan kondisi yang ada.”<sup>203</sup>*

Sama halnya dengan Bapak EBH yang mengaku bahwa merokok dan minum kopi membantunya untuk mendapatkan ketenangan. Bapak EBH menjelaskan bahwa dirinya akan meluapkan emosi yang sedang dirasakan dengan merokok dan meminum kopi, karena hal tersebut membantunya untuk merasa tenang.<sup>204</sup>

Cara lain yang bisa digunakan untuk mengalihkan perhatian dan menurunkan ketegangan psikologis yaitu dengan mendengarkan musik dan bersenda gurau dengan klien lain. Hal ini yang dilakukan oleh Bapak AS.

*“Ketenangan itu bisa kita dapatkan setelah selesai melaksanakan tugas, rileks menenangkan diri dan mendengarkan musik ya kurang lebihnya seperti itu lah termasuk berinteraksi dengan yang lain. apalagi kalau berinteraksi dengan klien-klien kita mereka bisa membuat kita tertawa mau tidak mau tingkat emosi kita akan turun.”<sup>205</sup>*

<sup>203</sup> AW, Petugas Liposos, Wawancara, Jember 12 Agustus 2025

<sup>204</sup> EBH, Petugas Liposos, Wawancara, Jember 13 Agustus 2025

<sup>205</sup> AS, Petugas Liposos, Wawancara, Jember 13 Agustus 2025

Berbeda halnya dengan Ibu DNA yang memilih untuk bercerita pada rekan yang lain ketika dihadapkan dengan situasi yang menekan untuk melepaskan ketegangan emosional.

*“... aku itu bercerita sama teman-teman disana, aku tadi ini ini ini selesai sudah aku nggak emosi. Apalagi selesai itu ada jajan ada ini sudah beres sudah aman. Aku meluapkan emosiku ke orang-orang sekitar, aku kan suka cerita ya cerita aku barusan gini gini gini aku loh gini gini gini. Setelah selesai meskipun mereka alhamdulillahnya selama ini meresponnya baik ya nggak yang gimana-gimana ya responnya baik, jadi aku emosiku tersalur jadi itu sudah cukup buat aku sudah cukup lah.”<sup>206</sup>*

Jalan-jalan juga cara yang dapat dilakukan untuk merelaksakan diri. Hal ini menurut Bapak AS dibutuhkan agar petugas dapat melakukan pemulihan psikologis dan mengurangi beban yang dirasakan.

*“Yang dibutuhkan itu sebenarnya minimal setahun sekali lah kita ada refresh khusus pendamping atau petugas dari Liposos ini. Karena kalau nggak ada refresh ya, beban kita itu jadi butuh refresh kemana begitu. Kalau engga ya relaksasi sendiri, cuma karena tugas kita itu di pelayanan yang 24 jam jadi kita agak susah untuk mengatur refresh yang seperti itu. Ya refresh nya sama teman-teman yang lain, bergurau sama klien.”<sup>207</sup>*

Cara ini juga digunakan oleh Ibu DNA untuk meregulasi stres yang dirasakan dengan menghabiskan waktu bersama keluarga. Ibu DNA menjelaskan bahwa cara yang dilakukan untuk menenangkan diri yaitu dengan menghabiskan

<sup>206</sup> DNA, Petugas Liposos, Wawancara, Jember 15 Agustus 2025

<sup>207</sup> AS, Petugas Liposos, Wawancara, Jember 13 Agustus 2025

waktu bersama di luar bersama dengan suami dan anak, hal tersebut menurutnya sudah cukup membantunya.<sup>208</sup>

Hal yang dilakukan oleh petugas untuk merilekskan diri salah satunya yaitu dengan bermain catur dan *gym*. Menurut pengakuan Bapak AW hal ini efektif digunakan untuk mengelola beban untuk menjaga keseimbangan emosi.

*“Kalau saya si, olahraga fisik sama non fisik yaa. Kalau misalkan fisik yaa saya larinya ngegym yaa karena emang itu juga yang rutin saya lakukan, selain efeknya pada kebugaran badan kita juga bisa rileks setelah ngegym itu. Kalau non fisik saya biasanya main catur si.”<sup>209</sup>*

Pernyataan di atas didukung oleh hasil observasi yang menunjukkan bahwa petugas sering kali menarik diri ketika situasi sedang tidak mendukung. Hal ini seperti ketika ODGJ sulit diajak bekerja sama. Petugas terlihat menarik diri sementara untuk menghindari konflik yang muncul dengan melakukan kegiatan seperti merokok dan minum kopi untuk meredakan tegangan emosional yang dirasakan. Selain itu, petugas juga terlihat bersenda gurau dengan petugas lain atau pun ODGJ lain, serta bercerita kepada sesama rekan kerja untuk mereduksi tekanan yang dirasakan.

##### 5) *Escape avoidance*

Upaya yang dilakukan untuk menghindari dari sumber masalah yang sedang terjadi sepenuhnya.

<sup>208</sup> DNA, Petugas Liposos, Wawancara, Jember 15 Agustus 2025

<sup>209</sup> AW, Petugas Liposos, Wawancara, Jember 12 Agustus 2025



Dari wawancara yang telah dilakukan, tidak ditemukan *coping* jenis ini yang digunakan oleh petugas. Petugas sebagai *caregiver* hanya melakukan penghindaran secara sementara dan tidak sepenuhnya melepas tanggung jawab perawatan.

Hal ini juga didukung oleh hasil observasi yang menunjukkan bahwa tidak ditemukan petugas yang secara langsung menghindar dari masalah yang ada. Beberapa petugas terlihat hanya menjaga jarak sebentar untuk menenangkan diri.

### C. Pembahasan Temuan

Pada bagian ini akan menjelaskan mengenai hasil temuan. Bagian ini merupakan bagian tentang hasil temuan penelitian yang didapat dari observasi dan wawancara mengenai apa saja tantangan yang dihadapi oleh *caregiver* Lingkungan Pondok Sosial (Liposos) Kabupaten Jember dalam merawat klien dengan gangguan jiwa, kemudian untuk mengetahui gambaran *burden of care* yang dialami oleh *caregiver* Lingkungan Pondok Sosial (Liposos) Kabupaten Jember dalam merawat klien dengan gangguan jiwa, serta mengetahui gambaran *coping strategy* yang digunakan oleh *caregiver* Lingkungan Pondok Sosial (Liposos) Kabupaten Jember dalam merawat klien dengan gangguan jiwa.

#### 1. Tantangan yang dihadapi oleh *caregiver* Lingkungan Pondok Sosial (Liposos) Kabupaten Jember dalam merawat klien dengan gangguan jiwa



Petugas sebagai *caregiver* dalam merawat ODGJ ternyata memiliki tantangan dalam menjalankan tugasnya. Hal ini berkaitan dengan tugas perawatan yang tidak mudah. Terdapat 3 tantangan yang dihadapi oleh petugas selama melakukan perawatan terhadap ODGJ yaitu sebagai berikut.

a. Tantangan fisik

Tantangan fisik menjadi salah satu tantangan yang menghambat petugas dalam memberikan perawatan. Tantangan ini berupa kekerasan fisik, risiko penularan penyakit, dan cedera yang dialami oleh petugas selama melakukan perawatan. Temuan ini didapatkan dari pernyataan yang diberikan oleh beberapa petugas. Petugas memberikan pernyataan bahwa kekerasan fisik menjadi ancaman yang paling sering dialami oleh petugas. Ancaman ini berupa pemukulan dan pelemparan dengan menggunakan benda yang ada di sekitar. Bapak AW mengungkapkan bahwa hal semacam ini diterimanya saat memberikan makan dan saat melakukan observasi kondisi ODGJ. Hal serupa juga diungkapkan oleh Bapak AS dan Bapak EBH yang menyatakan bahwa

kekerasan fisik dapat terjadi ketika petugas melakukan perujukan ODGJ ke rumah sakit dan saat ODGJ menolak perawatan yang diberikan.

Lain halnya dengan Ibu DNA yang lebih menyoroti terkait dengan risiko penularan penyakit dari ODGJ terhadap petugas dan cedera yang dialami oleh petugas. Hal ini juga menjadi risiko nyata

yang dihadapi petugas selama memberikan perawatan. Ancaman yang diterima menggambarkan bahwa kondisi emosional dan perilaku ODGJ sulit untuk diprediksi, sehingga menempatkan petugas pada situasi kerja dengan tingkat risiko tinggi terhadap kekerasan fisik.

Temuan ini sejalan dengan penelitian Mohamad Alayafi, dkk mengenai tantangan yang dialami formal *caregiver* dalam merawat ODGJ. Dimana *caregiver* sering kali mengalami kekerasan fisik dari ODGJ dalam bentuk pukulan dan tindakan agresif. Namun dalam penelitian ini tidak disebutkan bahwa *caregiver* juga mengalami risiko penularan penyakit.<sup>210</sup>

#### b. Kondisi dan perilaku ODGJ

Temuan dari wawancara menunjukkan bahwa kondisi dan perilaku ODGJ yang tidak menentu dan ekstrem merupakan hambatan utama dalam pemberian perawatan. ODGJ dengan perilaku agresif atau sulit dikendalikan menimbulkan risiko fisik maupun verbal bagi petugas, sehingga perawatan tidak hanya membutuhkan keterampilan teknis, tetapi juga kesabaran, kewaspadaan, dan kemampuan pengendalian emosi. Sebagaimana diungkapkan Bapak AW dan Bapak AS, interaksi dengan klien yang ekstrem menguji tingkat kesabaran petugas dan menimbulkan tantangan dalam menjaga keselamatan diri selama proses perawatan.

<sup>210</sup> Mohamad Alayafi dkk., “Challenges Experienced by Psychiatric Nurses in Caring for Mental Health Patients in The Middle Eastern Islamic Cultural Context: A Narrative Review,” 492.

Kesulitan juga muncul dalam pelaksanaan kegiatan perawatan rutin, seperti mandi dan kebersihan pribadi, terutama bagi ODGJ yang belum kooperatif. Penolakan ODGJ sering membuat petugas harus bersitegang atau memaksa agar kegiatan perawatan dapat dilakukan, yang pada gilirannya menuntut strategi komunikasi yang efektif dan pendekatan yang fleksibel. Hal ini menegaskan bahwa perawatan ODGJ memerlukan keterampilan interpersonal yang matang, kesabaran, serta kemampuan untuk mengelola perilaku klien tanpa mengurangi kualitas perawatan.

Selain itu, tantangan signifikan terlihat pada pemberian terapi obat dan proses evakuasi. ODGJ terkadang menolak atau berbohong tentang konsumsi obat, sehingga keberlanjutan terapi menjadi terancam, seperti yang dijelaskan oleh Ibu DNA. Sedangkan dalam evakuasi, ketidakpastian kondisi klien, termasuk potensi membawa senjata atau bertindak agresif, meningkatkan risiko bagi petugas. Temuan ini menekankan bahwa perawatan ODGJ memerlukan kesiapan multidimensional, termasuk pengawasan yang cermat,

protokol keselamatan yang jelas, dan pendekatan humanistik untuk memastikan keselamatan dan kualitas perawatan bagi ODGJ maupun petugas. Temuan ini sejalan dengan penelitian Mohamad Alayafi, dkk

yang menyatakan bahwa ketidaknyamanan psikososial dan emosional juga merupakan tantangan akibat merawat ODGJ.<sup>211</sup>

c. Beban kerja yang meningkat

Berdasarkan hasil wawancara, peningkatan beban kerja menjadi tantangan utama bagi petugas Liposos. Saat ini, Liposos menangani 38 ODGJ dan 16 lansia terlantar dengan 12 petugas, sehingga setiap petugas harus mengelola banyak tugas perawatan, termasuk memandikan, mengganti pakaian, membersihkan ruangan, serta memasak sesuai *shift*. Pembagian ini termasuk pada 8 petugas termasuk dalam pembagian *shift* pagi dan sisanya termasuk pada *shift* malam. Pembagian tugas ini termasuk 2 petugas bertugas untuk memasak dan 6 petugas melakukan perawatan terhadap 38 ODGJ dan 16 lansia terlantar.

Selain itu, tugas petugas telah berkembang dari tugas inti yaitu menerima, merawat, dan merujuk ODGJ menjadi lebih kompleks, termasuk asesmen, evakuasi, reunifikasi, hingga pemakaman jenazah. Tugas tambahan ini muncul karena masyarakat semakin mengenal

Liposos, sehingga aduan terkait ODGJ langsung diarahkan ke petugas, meskipun seharusnya bukan tanggung jawab formal mereka. Tugas utama petugas sebagai *caregiver* jika merujuk pada teori Milligan yaitu

<sup>211</sup> Mohamad Alayafi dkk., “Challenges Experienced by Psychiatric Nurses in Caring for Mental Health Patients in The Middle Eastern Islamic Cultural Context: A Narrative Review,” 492.

berkaitan dengan *physical care*, *emotional care*, *social care*, dan *quality care*.<sup>212</sup>

Keterbatasan tenaga dan sejumlah ODGJ yang kurang kooperatif berdampak pada pengawasan yang berkurang, sehingga beberapa ODGJ berisiko kabur. Selain itu, kegiatan psikososial, seperti terapi kelompok dan pembinaan komunikasi, kini jarang dilakukan karena waktu petugas terbagi dengan tugas tambahan, yang memengaruhi kualitas layanan yang diberikan. Hal ini sejalan dengan *Job Demand-Control Model* Karasek yang menyatakan bahwa pekerjaan dengan tuntutan tinggi dan kontrol rendah terhadap pekerjaan meningkatkan stres kerja.<sup>213</sup> Dimana hal ini relevan dengan kondisi petugas yang menangani banyak ODGJ dan tugas rutin. Masalah yang dihadapi sejalan dengan penelitian Mohamad Alayafi yang menyatakan bahwa kurangnya sumber daya termasuk dalam tantangan yang berasal dari organisasi.<sup>214</sup>

## **2. Gambaran *burden of care* yang dialami oleh *caregiver* Lingkungan Pondok Sosial (Liposos) Kabupaten Jember dalam merawat klien dengan gangguan jiwa**

<sup>212</sup> Christine Milligan, "Caring for Older People in New Zealand: Informal Carers' Experiences of the Transition of Care from The Home to Residential Care," 80.

<sup>213</sup> Robert A. Karasek, "Job Demands, Job Decision Latitude, and Mental Strain: Implications for Job Redesign," *Sage Publications* 24, no. 2 (1979): 287.

<sup>214</sup> Mohamad Alayafi dkk., "Challenges Experienced by Psychiatric Nurses in Caring for Mental Health Patients in The Middle Eastern Islamic Cultural Context: A Narrative Review," 493.

a. *Objective Burden*

1) Masalah kesehatan

Pemberian perawatan dapat menimbulkan masalah kesehatan yang dirasakan oleh *caregiver* atau pemberi perawatan. Hal ini berdampak dari tugas-tugas perawatan yang dilakukan dalam waktu yang relatif lama. Masalah kesehatan ini dapat berkaitan dengan kelelahan atau munculnya penyakit seperti maag dan lain sebagainya.

Masalah kesehatan yang dialami oleh petugas selama melakukan perawatan yaitu cedera ACL dan penularan penyakit scabies. Cedera ACL dialami oleh Bapak AW akibat dari melakukan evakuasi ODGJ di lapangan. Cedera merupakan masalah nyata yang dialami petugas sebagai konsekuensi yang diterima dari perlawanan fisik yang dilakukan oleh ODGJ. Selain itu, risiko lain berkaitan dengan penularan penyakit kulit yang ditularkan lewat air maupun udara. Risiko penularan penyakit kulit ini dialami oleh Bapak AW dan Ibu DNA. Berbeda dengan 2

petugas tersebut, Bapak AS dan Bapak EBH mengaku tidak terjadi masalah kesehatan serius yang dialami selama melakukan perawatan. Hal ini menunjukkan bahwa masalah kesehatan tidak terjadi pada semua petugas, namun hanya pada beberapa petugas saja. Cedera dan penularan penyakit menunjukkan bahwa dalam

menjalankan tugasnya petugas tidak dilengkapi alat pelindung diri yang memadai.

Hasil temuan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rr Dian Tristiana, dkk yang menunjukkan bahwa *caregiver* ODGJ mengalami masalah berkaitan dengan kesejahteraan fisik dan psikologis akibat dari merawat ODGJ.<sup>215</sup>

## 2) Masalah finansial

Masalah finansial dapat menjadi beban bagi *caregiver*. Dalam konteks *caregiver* formal yang merawat orang dengan gangguan jiwa (ODGJ), masalah finansial tidak hanya mencakup biaya operasional perawatan, penggunaan sumber daya, serta kebutuhan fasilitas pendukung, tetapi juga berkaitan erat dengan kompensasi atau gaji yang diterima oleh *caregiver*.

Berdasarkan wawancara dan observasi petugas tidak mengalami masalah finansial yang signifikan. Bapak AW menunjukkan bahwa gaji yang diterima sudah mencukupi dan sesuai dengan beban kerja yang dijalankan. Hal ini dapat dipahami

karena Bapak AW merupakan petugas yang berstatus PNS, sehingga selain gaji pokok terdapat juga tunjangan tambahan (TPP). Selain itu, Bapak AW juga memiliki sumber penghasilan tambahan yang berasal dari pekerjaan sampingan sebagai tenaga medis dan hobi produktif memelihara burung kicau yang turut

<sup>215</sup> Rr Dian Tristiana dkk., "Relationship Between Caregiver's Burden of Schizophrenia Patient with Their Quality of Life in Indonesia."



menyumbang dan menjadi faktor pendukung kestabilan finansial yang dimiliki oleh Bapak AW. Hal ini menunjukkan bahwa status kepegawaian dan sumber pendapatan tambahan berpengaruh terhadap tingkat kesejahteraan petugas. Hasil penemuan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rr Dian Tristiana, dkk yang menjelaskan bahwa status pekerjaan dan pendapatan menjadi faktor yang mempengaruhi *burden of care* yang dialami oleh *caregiver*.<sup>216</sup>

Petugas dengan status Non-ASN memiliki pandangan lain mengenai pendapatan yang diterima. Bapak AS dan Ibu DNA menyampaikan bahwa gaji yang diterima memang belum sepenuhnya sebanding dengan beban kerja yang dijalankan. Namun, menurut mereka rasa syukur dan penerimaan terhadap kebijakan pemerintah menjadi kunci untuk mempertahankan kepuasan kerja. Bapak AS menjelaskan bahwa perbedaan gaji antar petugas disesuaikan dengan masa kerja dan tingkat pendidikan. Begitu pula dengan Bapak EBH yang mengatakan bahwa gaji yang diterima sudah cukup dan menganggap bahwa pekerjaan ini merupakan panggilan hati dan sumber kepuasan batin.

Terdapat temuan bahwa meskipun status pekerjaan dan pendapatan mempengaruhi kondisi *burden of care* yang dialami oleh *caregiver*, adanya nilai kemanusiaan dan keikhlasan yang

<sup>216</sup> Rr Dian Tristiana dkk., "Relationship Between Caregiver's Burden of Schizophrenia Patient with Their Quality of Life in Indonesia."

dimiliki dalam menjalankan tugas juga mendorong petugas untuk tetap bertahan dan memiliki dorongan motivasi yang tinggi. Temuan ini konsisten dengan konsep *prosocial motivation* menurut Grant, di mana individu yang memiliki motivasi prososial tinggi akan tetap merasa puas meskipun imbalan finansial tidak besar, karena kebermaknaan pekerjaan menjadi sumber utama kebahagiaan.<sup>217</sup>

### 3) Masalah waktu

Pemberian perawatan juga dapat menjadi beban masalah mengenai waktu yang dimiliki. *Caregiver* seringkali kehilangan waktu dengan anggota keluarga dan juga dirinya sendiri dikarenakan tugas-tugas perawatan yang harus diberikan.

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi, petugas tidak memiliki masalah dengan jam bekerja. Semua tuntutan pekerjaan dianggap sebagai konsekuensi dari pekerjaan yang dijalankan. Namun, pernyataan Bapak AS yang mengungkapkan bahwa kantor merupakan seperti rumah pertama menunjukkan bahwa petugas

memiliki lebih banyak waktu yang dihabiskan di kantor daripada di rumah. Hal ini menunjukkan tingkat komitmen dan beban kerja yang tinggi, sehingga mengurangi ruang pribadi yang dimiliki oleh petugas. Hal ini juga menunjukkan adanya normalisasi terhadap kondisi kerja yang berlebih dan bukan hanya sekedar keluhan

<sup>217</sup> Adam M. Grant, "Does Intrinsic Motivation Fuel the Prosocial Fire? Motivational Synergy in Predicting Persistence, Performance, and Productivity," *Journal of Applied Psychology* 93, no. 1 (2008): 44–45.

biasa. Petugas juga menyampaikan bahwa pelayanan dilakukan selama 24 jam, sehingga mereka harus selalu siaga ketika terjadi kondisi darurat. Petugas tidak memiliki keleluasaan untuk menolak dan menunda karena telah dianggap sebagai konsekuensi profesi. Hal ini juga menunjukkan adanya ketidakseimbangan antara waktu kerja dengan waktu pribadi.

Selain itu, tuntutan perawatan ODGJ yang menyita waktu juga menjadi hal yang harus dihadapi oleh petugas. Aktivitas merawat ODGJ, memotong kuku dalam jumlah banyak, sampai perawatan terhadap luka berat menghabiskan banyak waktu, dimana dalam beberapa waktu kegiatan ini harus dilakukan sendiri oleh petugas ketika petugas lain berada pada *shift* yang berbeda. Hal ini dapat memperbesar beban objektif karena pekerjaan yang membutuhkan waktu yang banyak dan harus diselesaikan dalam satu hari.

Selain masalah waktu dengan pekerjaan, petugas juga mengalami kesulitan dengan waktu untuk keluarga dan diri sendiri.

Hal ini terutama dialami oleh petugas perempuan. Petugas perempuan mengaku harus menjalankan peran ganda sebagai pekerja sekaligus ibu dan istri. Dimana setiap pagi mereka dituntut untuk menyiapkan keperluan dan kebutuhan keluarga sebelum pergi bekerja dan tetap menjalankan tanggung jawab rumah tangga meskipun sudah kelelahan. Dalam beberapa waktu, mereka juga

harus menyesuaikan diri dengan jadwal anak bangun yang tidak menentu sehingga membuat mereka terkadang harus terburu-buru ketika pergi bekerja. Hal ini menunjukkan bahwa petugas sebenarnya mengalami tekanan karena benturan antara peran sebagai pekerja dan sebagai anggota keluarga, namun hal ini diterima sebagai bentuk konsekuensi. Dari hal tersebut, menunjukkan adanya penerimaan pasif terhadap beban yang dialami. Dalam hal ini petugas perempuan juga sangat bergantung dengan dukungan keluarga seperti nenek untuk mengasuh anak. Mereka juga mengaku bisa saja tidak dapat bertahan bekerja tanpa dukungan tersebut dan muncul rasa takut jika merawat anak tanpa bantuan eksternal. Hal ini juga menunjukkan bahwa pengaturan waktu yang dimiliki oleh para petugas sangat rapuh dan sangat ditopang oleh keluarga dibandingkan sistem kerja yang ada. Dari adanya peran ganda yang dijalankan, petugas perempuan juga mengaku kehilangan waktu untuk merawat diri sendiri, dimana hal ini termasuk dampak beban waktu yang sebenarnya dialami. Hal

ini juga sejalan dengan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Sara Fonseca-Baeza, dkk yang menunjukkan bahwa perempuan sebagai *caregiver* memiliki tingkat beban dan stres yang lebih tinggi dibandingkan dengan laki-laki.<sup>218</sup>

<sup>218</sup> Sara Fonseca-Baeza dkk., "Difficulties in Emotional Regulation Mediates The Impact of Burden on Quality of Life and Mental Health in A Sample of Family Members of People Diagnosed with Borderline Personality Disorder."

Di sisi lain, di Liposos ditemukan adanya budaya institusi yang menempatkan pekerjaan diatas kepentingan keluarga. Hal ini menunjukkan adanya internalisasi nilai organisasi yang membuat petugas menerima beban waktu meskipun berpotensi untuk mengorbankan kehidupan keluarga.

Pada aspek ini, ditemukan adanya penerimaan dan normalisasi beban waktu yang berat, baik oleh institusi dan juga petugas itu sendiri. Mereka merasionalisasi tekanan sebagai bentuk konsekuensi. Sehingga hal ini terlihat tidak dianggap sebagai beban objektif namun lebih ke internalisasi sebagai bagian dari identitas pekerjaan. Sesuai dengan pernyataan dari Bakker dan Demerouti, tuntutan pekerjaan yang tinggi seperti beban waktu berat dapat menjadi bagian intrinsik dari pekerjaan dan tidak selalu dipandang negatif.<sup>219</sup> Khususnya dalam budaya institusi yang menekankan dedikasi, dapat menormalisasi dan menginternalisasi tuntutan tersebut sebagai bagian dari identitas profesional mereka, sehingga tekanan kerja tidak selalu dianggap sebagai beban

objektif. Dalam hal ini, beban objektif mengenai waktu diinternalisasi sebagai kewajiban profesional, sehingga mereka tidak hanya sekedar mematuhi aturan atau tugas karena paksaan eksternal namun sebagai bagian dari siapa mereka sebagai profesional. Internalisasi ini juga dapat berfungsi sebagai

<sup>219</sup> Arnold B. Bakker dan Evangelia Demerouti, "The Job Demands-Resources Model: State of the Art," *Journal of Managerial Psychology* 22, no. 3 (2007): 310–11.

mekanisme psikologis untuk mengelola beban, dengan menganggap bahwa beban yang dialami sebagai bagian dari identitas profesional, meskipun di sisi lain tekanan sebenarnya tetap dirasakan oleh petugas.

#### 4) Hubungan dengan anggota keluarga lain

Beban lain yang dapat dirasakan oleh *caregiver* dalam memberikan perawatan yaitu berkaitan dengan hubungan dengan anggota lain. Banyaknya waktu yang dihabiskan untuk melakukan tugas-tugas perawatan membuat hubungan *caregiver* dengan anggota keluarga lain dapat terganggu dan semakin terbatas.

Berdasarkan wawancara menunjukkan bahwa petugas sebagai *caregiver* tidak mengalami beban yang berdampak terhadap hubungan dengan anggota keluarga lain. Petugas lebih dominan memberikan pernyataan bahwa keluarga termasuk pasangan dan anak memberikan dukungan penuh terhadap pekerjaan yang saat ini dijalani. Salah satu hal yang mendukung munculnya dukungan dari pasangan dikarenakan beberapa dari

mereka juga bekerja di bidang yang sama, sehingga memahami tuntutan pekerjaan dan dapat memberikan pengertian. Selama menjalani masa tugas yang telah berjalan selama bertahun-tahun, petugas juga menyatakan tidak ada protes atau konflik signifikan dengan keluarga yang muncul akibat pekerjaan mereka.

Berdasarkan teori *burden of care* Hoenig dan Hamilton, beban objektif merujuk pada tuntutan nyata yang harus dipenuhi oleh pemberi perawatan terhadap anggota keluarga yang membutuhkan.<sup>220</sup> Dalam konteks ini keluarga petugas tidak menimbulkan tuntutan tambahan atau konflik yang signifikan, sehingga tidak ada beban objektif yang datang dari keluarga. Hal ini juga didukung oleh pernyataan yang diberikan oleh Bapak AW yang menyatakan bahwa petugas berusaha tidak membawa masalah yang terjadi di tempat kerja ke rumah. Sehingga hal ini yang mendukung minimnya muncul konflik yang terjadi di keluarga. Hal ini sengaja dilakukan agar keluarga tidak terbebani, menunjukkan bahwa tetap ada tekanan emosional internal yang dialami meskipun beban objektif yang dialami rendah. Cara yang digunakan mencerminkan bahwa petugas memiliki kemampuan untuk menjaga keseimbangan antara tuntutan pekerjaan dan keharmonisan rumah tangga.

Dalam aspek ini, ditemukan bahwa tidak terdapat beban objektif yang datang dari keluarga, namun petugas mengalami beban subjektif internal yang bersifat psikologis daripada fisik. Beban subjektif ini berkaitan dengan kekhawatiran petugas agar keluarga tidak terbebani oleh masalah pekerjaan. Sehingga hal ini menunjukkan perbedaan nyata antara beban objektif dan subjektif

<sup>220</sup> J. Hoenig dan Marian H. Hamilton, "The Schizophrenic Patient in the Community and His Effect On the Household."



yang dialami oleh petugas, dimana keluarga mendukung dan menyesuaikan diri dengan pekerjaan yang dimiliki oleh petugas yang meminimalisir terjadinya beban objektif, namun tetap muncul beban subjektif yang dialami berupa kekhawatiran dan tanggung jawab emosional yang muncul. Temuan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dya Sustrami, dkk yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan sosial dan beban *caregiver* penderita skizofrenia. *Caregiver* dengan yang mendapatkan dukungan sosial yang lebih baik memiliki beban yang lebih rendah.<sup>221</sup>

#### 5) Perilaku yang mengganggu dari *care recipients*

Dalam memberikan perawatan tidak sedikit ditemui munculnya perilaku mengganggu dari *care recipients*. Hal ini dapat berkaitan dengan perilaku *care recipients* yang mudah marah dan juga ketergantungan kepada *caregiver* sehingga *caregiver* harus selalu siap sedia ketika dibutuhkan.

Berdasarkan hasil wawancara menunjukkan bahwa terdapat perilaku mengganggu yang muncul dari ODGJ. Perilaku ini berupa memukul atau melempar barang saat diberi makan, menolak mandi dan berganti pakaian, serta menolak minum obat. Hal ini merupakan bentuk beban objektif yang diterima oleh petugas selama melakukan perawatan. Namun, hal yang jauh lebih

<sup>221</sup> Dya Sustrami dkk., "Relationship Between Social Support and Family Cargiver Burden in Schizophrenia Patients," *JPM. The Journal of The Pakistan Medical Association* 73, no. 2 (2023): S44.

menonjol berkaitan dengan beban subjektif yang muncul akibat dari perilaku mengganggu yang dimunculkan oleh ODGJ selama perawatan berlangsung. Beban subjektif disebabkan oleh perilaku ODGJ yang tidak kooperatif dan munculnya agresi yang menimbulkan kekhawatiran dan frustrasi yang dialami oleh petugas. Hal ini sejalan dengan penelitian terdahulu yang dilakukan Ida Aju Kusuma Wardani dan Lely Setyawati Kurniawan yang menunjukkan bahwa beban pengasuhan yang dialami oleh *caregiver* mempengaruhi aspek fisik dan mental.<sup>222</sup>

Berdasarkan hal tersebut, terdapat temuan yang menunjukkan bahwa terdapat ketidakpastian perilaku ODGJ yang tinggi sehingga membuat petugas harus selalu waspada dan berdampak pada meningkatnya tekanan psikologis pada petugas. Selain itu, munculnya konflik yang terjadi antara tanggung jawab dan keselamatan, dimana saat memberi makan atau obat dapat memunculkan situasi berisiko dan menyebabkan munculnya kecemasan dan kewaspadaan tinggi pada petugas. Meskipun menghadapi perilaku menantang dari ODGJ, petugas tetap menjalankan tugas dan tetap menunjukkan dedikasi tinggi terhadap pekerjaan. Hal ini menunjukkan bahwa petugas menggunakan internalisasi profesional untuk tetap menyelesaikan tugasnya.

<sup>222</sup> Ida Aju Kusuma Wardani dan Lely Setyawati Kurniawan, "Analisis Karakteristik Depresi pada Beban Caregiver Skizofrenia di Poliklinik Jiwa RSUP Prof Dr I.G.N.G Ngoerah Denpasar," 28.

b. *Subjective Burden*

Menurut teori *burden of care* Hoenig dan Hamilton, *subjective burden* adalah beban yang berkaitan dengan reaksi emosional yang dirasakan oleh *caregiver* selama melakukan pendampingan dan perawatan.

Berdasarkan hasil wawancara menunjukkan bahwa petugas sebagai *caregiver* mengalami beban subjektif yang tinggi dalam menjalankan tugasnya. Petugas mengalami beban subjektif berupa beban emosional dan psikologis. Interaksi yang terjadi antara petugas dan ODGJ terutama ODGJ dengan kondisi agresif atau tidak kooperatif memunculkan tekanan emosional. Hal ini berkaitan dengan ketakutan terhadap kemungkinan serangan fisik, kekhawatiran terhadap ODGJ dengan senjata tajam saat evakuasi, dan pemukulan yang dilakukan ODGJ terhadap petugas yang menimbulkan rasa cemas, jengkel, dan frustrasi. Selain itu, juga muncul rasa bersalah karena terpancing emosi dan menaikkan suara terhadap ODGJ. Kondisi ini menggambarkan tingginya beban psikologis yang dialami

oleh petugas selama melakukan perawatan. Temuan ini sejalan dengan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Rr Dian Tristiana, dkk yang menunjukkan bahwa beban pengasuhan yang dialami oleh sebagian

besar *caregiver* yaitu salah satunya beban emosional dengan rata-rata paling tinggi.<sup>223</sup>

Beban subjektif yang dialami diperparah dengan adanya beban fisik dan operasional. Hal ini berkaitan dengan keterbatasan jumlah tenaga kerja yang mengharuskan petugas menangani banyak ODGJ sekaligus, termasuk menjalankan tugas domestik seperti memasak. Hal ini memperparah beban yang dirasakan ketika beban kerja bersifat repetitif, monoton, dan memakan energi fisik yang besar. Dalam hal ini juga ditemukan adanya pembagian tugas yang tidak seimbang. Dimana tugas memasak untuk keseluruhan klien termasuk ODGJ dan lansia terlantar dilakukan oleh 2 petugas saja dan sisanya berfokus pada perawatan ODGJ. Temuan ini didukung oleh teori *job demand-control model* Karasek dan Theorell. Teori ini menjelaskan bahwa stres kerja meningkat ketika tuntutan pekerjaan tinggi dimana hal ini termasuk dalam *job demands* dan kebebasan mengambil keputusan rendah atau *decision latitude*.<sup>224</sup> Sehingga dalam kondisi ini, ketidakseimbangan pembagian tugas menghasilkan tuntutan kerja yang tinggi dan

memunculkan keterbatasan kontrol atas distribusi tugas, sehingga hal ini menurut Karasek dan Theorell termasuk dalam tipe pekerjaan *high-strain* yang berisiko terhadap munculnya stres psikologis, kelelahan, dan peningkatan beban subjektif. Hal ini juga sejalan dengan penelitian

<sup>223</sup> Rr Dian Tristiana dkk., "Relationship Between Caregiver's Burden of Schizophrenia Patient with Their Quality of Life in Indonesia."

<sup>224</sup> Robert Karasek dan Tores Theorell, *Healthy Work: Stress, Productivity, and The Reconstruction of Working Life* (New York: Basic Books, 1990), 31–35.

terdahulu yang dilakukan oleh Sukma Yosrinanda dan Rahayu Hardianti Utami yang menunjukkan bahwa 39,4% *caregiver* mengalami *burden of care* yang tinggi.<sup>225</sup>

Di sisi lain, petugas perempuan mengalami kelelahan yang berasal dari peran ganda yang dijalankan. Setelah bekerja, mereka harus kembali menjalankan tugas dan tanggung jawab sebagai ibu dan istri yang berdampak pada minimnya waktu yang dimiliki untuk merawat diri sendiri. Hal ini menunjukkan bahwa beban subjektif yang dialami tidak hanya berasal dari lingkungan kerja, namun juga dari interaksi antara tuntutan pekerjaan dan tanggung jawab rumah tangga. Kondisi ini menunjukkan bahwa petugas perempuan mengalami *role strain*. Temuan ini sejalan dengan teori *role strain* Goode yang menyatakan bahwa individu dapat mengalami *role strain* karena terlalu banyak tuntutan peran sehingga kehilangan kemampuan untuk dapat memenuhi semua secara memadai.<sup>226</sup> Ketika individu mengalami *role strain* dari peran ganda yang dijalankan maka dapat menyebabkan tingginya beban subjektif yang dialami.

Dari hasil wawancara juga ditemukan inkonsistensi antara persepsi terhadap beban yang dialami dengan reaksi emosional yang muncul. Persepsi Bapak AW terhadap beban yang dirasakan yaitu berada di angka 2 dari skala beban 1 sampai 10, namun muncul reaksi

<sup>225</sup> Sukma Yosrinanda dan Rahayu Hardianti Utami, "Gambaran Coping Strategy dan Carer Burden pada Primary Caregiver Skizofrenia di Kota Sungai Penuh," 185.

<sup>226</sup> William J. Goode, "A Theory of Role Strain," *American Sociological Review* 25, no. 4 (1960): 485.

fisik dan emosional dari perawatan yang dilakukan. Selain itu, Bapak AS mengatakan bahwa skala beban yang dimiliki berada di angka 10, namun tidak muncul reaksi fisik dan hanya muncul reaksi emosional dari perawatan yang dilakukan. Bapak EBH mengatakan tidak memiliki beban sama sekali, namun muncul reaksi emosional dari perawatan yang dilakukan. Serta Ibu DNA yang menyatakan bahwa skala beban berada di angka 6 dan muncul reaksi emosional dari perawatan yang dilakukan. Persepsi yang dimiliki berbeda dengan reaksi emosional yang muncul. Hal ini seperti Bapak AW dan Bapak AS yang memiliki persepsi terhadap beban yang berbanding terbalik. Namun, justru menunjukkan reaksi yang berbeda, Bapak AW dengan persepsi beban 2 justru mengalami reaksi yang berdampak pada kesehatan dan reaksi emosional dan Bapak AS dengan persepsi beban 10 justru hanya muncul reaksi emosional saja. Ketidaksesuaian ini menunjukkan adanya mekanisme psikologis berupa penyangkalan terhadap stres atau upaya mempertahankan citra profesional yang kuat.

Di sisi lain, petugas juga sering menormalisasi situasi yang berbahaya sebagai kondisi yang wajar dalam pekerjaan yang dijalani. Hal ini mengindikasikan bahwa adanya proses normalisasi yang dilakukan oleh petugas terhadap risiko dan tekanan yang sebenarnya tidak ideal untuk kesehatan kerja. Reaksi emosional yang muncul selama melakukan perawatan, seperti perasaan jenuh, lelah, ketakutan, dan kesulitan mengatur keseimbangan kehidupan pribadi sering tidak

dianggap dan tidak diakui sebagai dampak langsung yang diterima dari pekerjaan yang dijalani. Hal ini menunjukkan bahwa internalisasi nilai profesional yang sering kali digunakan oleh petugas bahwa petugas harus sabar dan mampu mengendalikan diri terlepas dari tekanan yang sebenarnya dialami. Sehingga dalam hal ini, internalisasi terhadap nilai profesional berperan dalam menutupi kondisi kerja yang secara objektif menimbulkan beban tinggi. Jika terus terjadi, kondisi ini berpotensi menghambat pengakuan terhadap dukungan sistem kerja yang lebih memadai. Temuan ini selaras dengan teori kognitif-transaksional stres Lazarus dan Folkman. Teori ini menekankan bahwa stres bukan hanya akibat dari kondisi eksternal, namun juga bagian dari bagaimana individu menilai situasi.<sup>227</sup> Sehingga dalam hal ini, petugas memiliki internalisasi nilai profesional dengan menilai beban tinggi sebagai tantangan positif daripada ancaman, sehingga persepsi stres yang dimiliki lebih rendah meskipun kondisi objektif menunjukkan hal yang berbeda.

Berdasarkan temuan penelitian yang ada, beban subjektif yang dialami oleh petugas merujuk pada teori *burden of care* Hoenig dan Hamilton berada pada level sedang hingga berat. Kondisi ini bergantung dengan petugas dan situasi yang dihadapi. Beban subjektif yang dialami tercermin dari tekanan dan reaksi emosional yang muncul selama melakukan perawatan terhadap ODGJ.

<sup>227</sup> Richard S. Lazarus dan Susan Folkman, *Stress, Appraisal, and Coping*, 22.



### 3. Gambaran *coping strategy* yang digunakan oleh *caregiver* Lingkungan Pondok Sosial (Liposos) Kabupaten Jember dalam merawat klien dengan gangguan jiwa

#### a. *Problem focused coping*

##### 1) *Planful problem solving*

Menurut teori *coping strategy* Lazarus dan Folkman, *planful problem solving* adalah upaya yang dilakukan dengan melakukan usaha-usaha tertentu yang bertujuan untuk mengubah keadaan yang kemudian dilanjutkan dengan melakukan pendekatan analitis dalam menyelesaikan masalah. Temuan penelitian menunjukkan bahwa perilaku ODGJ yang agresif dan tidak kooperatif dapat menjadi beban yang memperparah tekanan psikologis yang dialami oleh petugas. Sehingga petugas perlu menggunakan strategi tertentu untuk membuat ODGJ dapat diajak bekerja sama guna memudahkan petugas dalam memberikan perawatan yang optimal. Beberapa strategi *planful problem solving* yang efektif digunakan yaitu sebagai berikut.

##### a) Pendekatan komunikatif

Pendekatan komunikatif ditemukan sebagai strategi yang sering digunakan oleh petugas untuk meredakan perilaku agresif, penolakan, dan ketegangan emosional ODGJ yang menjadi beban bagi petugas dalam melakukan perawatan.

Temuan ini sejalan dengan teori humanistik Carl Rogers pada

aspek empati dan *unconditional positive regard* yang menyatakan bahwa mendengarkan aktif, penerimaan tanpa syarat, dan komunikasi empatik dapat meningkatkan keterbukaan ODGJ.<sup>228</sup> Sehingga memudahkan ODGJ untuk menerima perawatan yang diberikan dan meminimalisir timbulnya ketegangan yang muncul antara petugas dan ODGJ.

b) Berpegang pada standar kerja

Ketika ODGJ sulit dikendalikan petugas berusaha untuk tetap profesional dengan berpegang pada standar kerja atau SOP. Strategi ini dilakukan mendorong petugas untuk lebih tenang, lebih sistematis, tidak bereaksi berlebihan, dan mampu menghindari kekerasan ketika menghadapi ODGJ yang tidak kooperatif yang mampu mempengaruhi kondisi emosional petugas. Temuan ini sejalan dengan teori *Job Demands-Resources* Model Bakker dan Demerouti. Teori ini menjelaskan bahwa pedoman kerja merupakan bentuk *job resources* yang dapat mengurangi stres, mencegah *burnout*, dan memandu petugas dalam situasi sulit.<sup>229</sup> Sehingga dalam hal ini, pedoman kerja dapat membantu petugas untuk menghadapi ODGJ tanpa kehilangan kendali.

<sup>228</sup> Carl R. Rogers, *On Becoming a Person* (Houghton Mifflin Company, 1961), 62.

<sup>229</sup> "The Job Demands-Resources Model: State of the Art," 314.

c) Perilaku adaptif

Ditemukan strategi lain yang digunakan oleh petugas sebagai *caregiver* yaitu petugas berusaha menyesuaikan diri dengan situasi baru, kemudian belajar dari pengalaman yang dimiliki dan melakukan evaluasi rutin. Temuan ini sejalan dengan teori *experiential learning* Kolb. Kolb menyatakan bahwa pengalaman langsung yang diterima dapat direfleksikan dan memunculkan pemahaman yang nantinya membantu individu untuk membentuk tindakan baru dan menghasilkan adaptasi.<sup>230</sup> Sehingga dalam hal ini, strategi yang digunakan oleh petugas selaras karena petugas melakukan pembelajaran dari setiap kejadian dari menghadapi variasi ODGJ setiap harinya yang kemudian dilakukan evaluasi rutin.

d) Aksi preventif

Strategi lain yang digunakan oleh petugas sebagai *caregiver* yaitu berkaitan dengan cara petugas mencegah stres berlebih yaitu dengan menjaga kesehatan fisik, imun tubuh, dan mengelola tekanan emosional. Temuan ini sejalan dengan temuan Ader yang mengungkapkan bahwa stres emosional dapat menurunkan kekebalan tubuh dan emosi yang stabil dapat meningkatkan daya tahan fisik.<sup>231</sup> Sehingga petugas perlu menjaga imunitas untuk mencegah efek stres akibat pekerjaan.

<sup>230</sup> David A. Kolb, *Experiential Learning: Experience as The Source of Learning and Development* (Prentice-Hall, Englewood Cliffs, 1984), 32.

<sup>231</sup> Robert Ader, "Psychoneuroimmunology," *Blackwell Publishers Inc* 10, no. 3 (2001): 95–96.

*Coping* ini juga sejalan dengan pernyataan Lazarus dan Folkman yang menyatakan bahwa kesehatan fisik merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi individu dalam menghadapi situasi yang menekan. Individu yang memiliki kondisi kesehatan yang baik akan lebih mudah menghadapi tekanan dibandingkan dengan individu dengan kondisi kesehatan yang kurang stabil.<sup>232</sup>

## 2) *Confrontive coping*

Berdasarkan teori *coping strategy* Lazarus dan Folkman, *confrontative coping* adalah sebuah upaya yang dilakukan untuk mengubah keadaan yang dapat menggambarkan tingkat risiko yang harus diambil.

Didapatkan temuan bahwa strategi konfrontif digunakan karena adanya persepsi ancaman tinggi, dimana ODGJ yang berbahaya dipandang sebagai stresor yang signifikan. Selain itu, adanya kebutuhan untuk mengontrol dan mengubah situasi agar tetap aman, serta adanya budaya atau pengalaman kerja yang menunjukkan perlunya aksi cepat dan tegas dalam profesi yang berisiko tinggi yang dianggap efektif.

Temuan ini menunjukkan bahwa strategi konfrontif sering kali digunakan saat individu menghadapi ancaman langsung, hal ini dilakukan terutama ketika individu merasa memiliki sumber

<sup>232</sup> Richard S. Lazarus dan Susan Folkman, *Stress, Appraisal, and Coping*, 159.

daya untuk menghadapi masalah. Hal ini sejalan dengan penelitian Desi Ariska dan Mutingatu Sholichah yang menyatakan bahwa startegi konfrontif efektif digunakan *caregiver* ODGJ untuk menghadapi situasi yang dianggap mengancam.<sup>233</sup>

### 3) *Seeking social support*

Berdasarkan teori *coping strategy* Lazarus dan Folkman, *seeking social support* adalah sebuah upaya yang dilakukan dengan mencari dukungan dari individu lain dalam bentuk informasi, bantuan nyata, ataupun dalam bentuk dukungan emosional.

Pada aspek ini, terdapat dua temuan *coping* yang digunakan petugas sebagai *caregiver* untuk mengatasi tekanan pekerjaan yang dialami. Strategi ini berupa dukungan instrumental dan dukungan informasional. Dukungan instrumental didapat dari bantuan nyata atau tindakan langsung dari pihak lain untuk mengatasi beban yang dialami, sedangkan dukungan informasional didapat berupa saran, arahan, atau informasi yang membantu individu mengambil keputusan.

#### a) Dukungan instrumental

Dukungan ini didapat oleh petugas dengan memanfaatkan bantuan nyata dari pihak lain, seperti masyarakat dan aparat. Temuan ini jelas menunjukkan bahwa sesuai dengan definisi Lazarus dan Folkman mengenai *seeking*

<sup>233</sup> Desi Ariska dan Mutingatu Sholichah, "Coping Stress pada Family Caregiver Pasien Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ)," 79.

*social support* dalam bentuk instrumental. Dukungan ini tidak hanya mempermudah petugas dalam menyelesaikan pekerjaan, namun juga meminimalisir adanya risiko kecemasan dan kelelahan karena tanggung jawab tidak hanya ditanggung oleh petugas sendiri. Temuan ini didukung oleh pernyataan House yang menyatakan bahwa dukungan sosial termasuk dalam dukungan instrumental. Dimana bantuan ini berupa waktu, tenaga, materi, atau tenaga kerja untuk membantu individu menghadapi tekanan atau beban kerja.<sup>234</sup>

b) Dukungan informasional

Dukungan ini didapatkan oleh petugas dengan mencari saran, masukan, dan arahan dari rekan kerja ataupun keluarga untuk menghadapi masalah perawatan. dimana hal ini termasuk dukungan informasional yang membantu petugas untuk membuat keputusan dan menyelesaikan masalah. Berdasarkan konsep Lazarus dan Folkman, dukungan dalam bentuk informasi memungkinkan individu untuk mengubah persepsi masalah sehingga tekanan yang dialami dapat dikelola dengan efektif. Temuan ini juga sejalan dengan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Risca Aulia dan Katrim Alifa Putri Kita yang menunjukkan bahwa *support group* berpengaruh terhadap

<sup>234</sup> James S. House, *Work Stress and Social Support* (Addison-Wesley Publishing, 1981), 25.

penurunan stres yang dialami oleh *caregiver*.<sup>235</sup> Hal ini dikarenakan individu dapat mengidentifikasi setiap stresor yang muncul dengan saling berkomunikasi dan juga bertukar pikiran dengan sesama sehingga dapat memunculkan pengetahuan baru mengenai cara mengatasi beban yang dirasakan.

b. *Emotion focused coping*

1) *Positive reappraisal*

Berdasarkan teori *coping strategy* Lazarus dan Folkman, *positive reappraisal* adalah tindakan memberikan penilaian positif sebagai bentuk *coping* untuk menciptakan makna positif yang bertujuan untuk mengembangkan diri dalam hal-hal religius. Lazarus dan Folkman melihat *positive reappraisal* sebagai strategi adaptif terutama dalam kondisi stres kronis dimana kontrol langsung atas stres terbatas.<sup>236</sup> *Coping* ini dilakukan tidak hanya sekedar menyangkal atau menekan emosi negatif namun dengan menginterpretasikan situasi agar menjadi sesuatu yang bermakna. Ditemukan terdapat beberapa strategi yang digunakan oleh petugas dalam *coping* ini.

a) Memaknai tugas secara positif

Pernyataan yang diberikan oleh petugas menunjukkan pembentukan makna. Petugas membangun makna positif pada tugas yang dikerjakan dan tidak dianggap sebagai beban,

<sup>235</sup> Risca Aulia dan Katrima Alifa Putri Kita, "Support Group dalam Menurunkan Tingkat Stres pada Cregiver Skizofrenia," 70.

<sup>236</sup> Richard S. Lazarus dan Susan Folkman, *Stress, Appraisal, and Coping*, 117.



namun sebagai panggilan dan kontribusi sosial dan spiritual. Temuan ini sejalan dengan budaya yang dimiliki oleh masyarakat Indonesia berkaitan dengan budaya kolektivisme. Budaya kolektivisme mendorong individu untuk mengedepankan kepentingan kelompok daripada individu, memandang hubungan sosial sangat penting, serta kebersamaan dan saling membantu menjadi nilai utama. Budaya ini juga yang mendorong perilaku *nurturing* seperti merawat individu lain dipandang sebagai norma dan bentuk tanggung jawab sosial.<sup>237</sup>

b) Kesadaran empati

Strategi ini digunakan oleh petugas untuk mereinterpretasikan perilaku ODGJ sebagai bagian dari kondisi klinis yang memerlukan pemahaman bukan gangguan semata. Hal ini menunjukkan adanya perubahan persepsi mengenai orang lain. Sehingga, empati yang dimunculkan dapat mengurangi stres dan konflik internal. Sehingga penempatan empati disini tidak hanya menempatkan petugas sebagai pihak yang berkorban namun sebagai pelayanan yang bersifat manusiawi. Kesadaran empati dapat mendorong perilaku prososial pada petugas. Perilaku prososial disini berbentuk tindakan yang dilakukan demi kepentingan orang lain yang

<sup>237</sup> Nurva Dillatul Vatin dan Sartana, "Apa yang Menjadikan Remaja Indonesia Bangga Terhadap Bangsaanya?," *Jurnal Ilmu Perilaku* 7, no. 1 (2023): 14.

bertujuan untuk membantu. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Asri Romiyati, dkk yang menyebutkan bahwa empati yang dimiliki oleh individu mendorong munculnya perilaku prososial.<sup>238</sup>

c) Adaptasi emosional

Berdasarkan pernyataan yang diberikan oleh petugas, ditemukan adanya proses adaptasi dimana petugas melihat situasi sulit sebagai hal yang biasa dan menemukan cara meregulasi emosional dengan humor untuk mengurangi beban yang dirasakan. Humor dijadikan *coping* yang merupakan bentuk *reappraisal*, dimana dengan bersenda gurau petugas mengubah konteks beban yang dirasakan menjadi sesuatu yang ringan untuk mengurangi ketegangan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Clement Yong Hao Lau dan William Tov yang menyatakan bahwa *positive emotion* yang muncul dari *reappraisal* seperti humor dan berpikir ulang makna beban dapat memperluas pandangan kognitif individu dan meningkatkan daya tahan emosional.<sup>239</sup>

d) Afiriasi positif

Temuan lain juga menunjukkan bahwa petugas menggunakan afiriasi positif sebagai *coping* untuk

<sup>238</sup> Asri Romiyati dkk., "Hubungan Empati dengan Perilaku Prososial Mahasiswa Program Studi Bimbingan dan Konseling Universitas Jambi," *Junal Pendidikan Tambusai* 7, no. 1 (2023): 221.

<sup>239</sup> Clement Yong Hao Lau dan William Tov, "Effect of Positive Reappraisal and Self-Distancing on The Meaningfulness of Everyday Negative Events," *Frontiers in Psychology* 14, no. 1093412 (2023): 3.

mengurangi tekanan yang dirasakan. Manifestasi *self-talk* positif yang berorientasi maka dan spiritual sejalan dengan *positive reappraisal*. Temuan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mulyanti, dkk yang menunjukkan bahwa afirmasi positif dapat mereduksi stres dan tekanan yang dirasakan oleh *caregiver* ODGJ. Dimana afirmasi positif dapat meningkatkan kemampuan memecahkan masalah dan meningkatkan motivasi.<sup>240</sup> Keyakinan positif menurut Lazarus dan Folkman juga merupakan salah satu sumber psikologis yang penting dari *coping* yang dimiliki.<sup>241</sup>

## 2) *Accepting responsibility*

Berdasarkan teori *coping strategy* Lazarus dan Folkman, *accepting responsibility* adalah tindakan penekanan pada tanggung jawab sebagai bentuk *coping* untuk menumbuhkan kesadaran mengenai peran individu dalam permasalahan yang sedang dihadapi dan mencoba menempatkan segala sesuatu sebagaimana mestinya. Pada *coping* ini, individu merespon tekanan yang dialami dengan menyadari kontribusi dirinya terhadap masalah bukan dengan menghindar atau menolak. Dengan menerima tanggung jawab, ada upaya internal untuk mengurangi konflik batin, memperbaiki hubungan, dan menyeimbangkan beban

<sup>240</sup> Mulyanti dkk., "Effectiveness of Affirmation Stress Management on The Stress level Among Cargivers of Shizophrenia Patient," *Indonesian Journal of Nursing and Midwifery* 8, no. 2 (2020): 84.

<sup>241</sup> Richard S. Lazarus dan Susan Folkman, *Stress, Appraisal, and Coping*, 160.

emosional. Terdapat beberapa strategi yang digunakan petugas dalam aspek ini.

a) Penerimaan diri

Strategi ini digunakan oleh petugas sebagai *caregiver* ketika ODGJ melakukan penolakan terhadap perawatan yang dilakukan oleh salah satu petugas, sehingga harus digantikan oleh petugas lain. Dalam kondisi ini, petugas mencerminkan kesadaran bahwa dirinya memiliki peran dalam situasi yang menekan. Sehingga, petugas harus menyadari kapan mereka harus mengambil peran dan tanggung jawab perawatan atau ketika muncul masalah. Kesadaran semacam ini dapat membantu petugas untuk dapat mengontrol reaksi emosional dan mengambil langkah perbaikan dengan tidak menyalahkan faktor eksternal.

b) Penerimaan kondisi ODGJ

Strategi ini digunakan karena melihat kondisi ODGJ yang sulit diubah sepenuhnya, sehingga petugas lebih memilih untuk mengelola emosi dengan menerima kondisi yang ada. Hal ini juga menunjukkan bahwa dengan menerima kondisi dan mengatur emosi dapat menjaga stabilitas emosional dan hubungan sekalipun menghadapi perilaku yang menantang dari ODGJ.

c) Perbaikan hubungan

Terdapat temuan bahwa permintaan maaf dan perasaan bersalah merupakan manifestasi langsung dari *accepting responsibility*. Petugas menyadari bahwa tindakan atau reaksi yang dimunculkan dapat menyakiti orang lain, sehingga petugas memilih untuk mengambil tanggung jawab moral. Dalam hal ini, mengakui kesalahan dan meminta maaf dapat memperbaiki ikatan emosional, mengurangi konflik, dan menciptakan dinamika yang lebih sehat antara petugas dan ODGJ.

3) *Self controlling*

Berdasarkan teori *coping strategy* Lazarus dan Folkman, *self controlling* adalah tindakan pengendalian diri sebagai bentuk *coping* untuk meregulasi perasaan maupun tindakan. Dalam *coping* ini, petugas menggunakan cara yang beragam yang berkaitan dengan pengendalian diri. Ditemukan bahwa petugas mencoba menahan reaksi emosional dan fisik ketika dihadapkan dengan situasi menekan. Petugas juga berusaha menahan impuls agresif dan tidak merespon dengan membalas. Kemudian muncul juga kesadaran diri bahwa emosi negatif dapat mengganggu profesionalisme, sehingga petugas berusaha untuk menahan dan mengatur emosi yang dirasakan. Petugas juga menyadari bahwa reaksi emosional yang dimunculkan dapat memperburuk kondisi

ODGJ, sehingga menahan diri dilakukan oleh petugas untuk menjaga situasi agar tetap aman. Petugas juga memiliki kesadaran bahwa kondisi psikologis dapat memperburuk respon terhadap ODGJ, sehingga sebelum berhadapan dengan ODGJ petugas memilih untuk menenangkan diri. Selain itu, temuan lain juga menunjukkan bahwa petugas berusaha mengelola tekanan dengan menetralkan suasana batin agar tetap berada dalam kondisi yang nyaman.

#### 4) *Distancing*

Berdasarkan teori *coping strategy* Lazarus dan Folkman, *distancing* adalah tindakan menjaga jarak sebagai bentuk *coping* yang dilakukan untuk menjaga diri agar tidak terbelenggu dengan permasalahan yang terjadi. Mayoritas petugas melakukan *coping* ini ketika dihadapkan dengan situasi yang menekan. Namun, cara ini digunakan oleh petugas berbeda-beda.

Berdasarkan temuan yang ada, petugas laki-laki sering kali merokok dan minum kopi ketika sedang memberi batasan atau mengambil jarak dengan ODGJ. Selain itu, hal ini juga dilakukan

dengan mendengarkan musik dan bersenda gurau dengan ODGJ yang kooperatif. Petugas laki-laki juga meredakan tegangan yang dirasakan dengan berolahraga. Namun, berbeda dengan petugas perempuan yang memilih untuk bercerita dengan rekan kerja ketika dihadapkan dengan situasi yang menekan. Dari hal tersebut, ditemukan perbedaan strategi yang digunakan oleh petugas laki-

laki dan perempuan. Dimana petugas laki-laki mencari ketenangan dengan melakukan aktivitas berupa aktivitas fisik atau perilaku habitual, sedangkan petugas perempuan dengan bercerita dan berbagi pengalaman emosional untuk meregulasi tekanan yang sedang dirasakan. Hal ini sejalan dengan temuan M. Pilar Matud yang menunjukkan bahwa perempuan lebih sering mengekspresikan emosi dan bercerita untuk meredakan tekanan, sedangkan laki-laki mengalihkan stres melalui aktivitas fisik, hobi, dan olahraga, serta melakukan perilaku habitual seperti merokok atau minum.<sup>242</sup>

#### 5) *Escape avoidance*

Berdasarkan teori *coping strategy* Lazarus dan Folkman, *escape avoidance* adalah tindakan menghindarkan diri sebagai bentuk *coping* untuk menjauhkan diri dari sumber masalah yang sedang terjadi.

Dalam penelitian ini, tidak ditemukan petugas yang menggunakan *coping* jenis ini. Hal ini dikarenakan petugas sebagai *caregiver* memiliki peran dan tanggung jawab profesional yang mengikat atau SOP, sehingga *coping* ini bertentangan dengan kewajiban kerja. Selain itu, juga adanya budaya institusi yang menekankan bahwa pekerjaan merupakan hal utama yang harus dikerjakan. Sehingga hal ini memberikan kontrol eksternal yang

<sup>242</sup> M. Pilar Matud, "Gender Differences in Stress and Coping Style," *Personality and Individual Differences* 37, no. 7 (2004): 1412.



dapat mencegah petugas memunculkan perilaku melarikan diri atau menghindari tugas yang harus dijalankan.

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI  
KIAI HAJI ACHMAD SIDDIQ  
J E M B E R

## BAB V

### PENUTUP

#### A. Simpulan

Dari penelitian yang telah dilakukan, terdapat tantangan yang dialami oleh petugas sebagai *caregiver*. Tantangan pertama berupa tantangan fisik berupa kekerasan fisik, risiko penularan penyakit, dan cedera. Tantangan kedua berupa kondisi dan perilaku yang muncul dari ODGJ yang menghambat perawatan dan penolakan terhadap intervensi dari petugas. Tantangan ketiga yaitu meningkatnya beban kerja yang dialami oleh petugas dengan berkembangnya tugas yang ada.

Beban yang dirasakan oleh petugas sebagai *caregiver* lebih dominan pada beban subjektif yang berada pada level sedang hingga berat berupa reaksi emosional yang sering kali muncul selama melakukan perawatan. Namun, beban subjektif ini tidak disadari sepenuhnya oleh petugas dikarenakan adanya internalisasi nilai profesional yang mampu menutupi kondisi beban kerja yang secara objektif menimbulkan beban tinggi. Di sisi lain, beban objektif yang dialami oleh petugas terdapat pada munculnya masalah kesehatan, masalah dengan waktu yang khususnya dialami oleh petugas perempuan akibat peran ganda, dan perilaku mengganggu dari *care recipients*.

Ditemukan bahwa petugas sebagai *caregiver* memiliki *coping* yang seimbang antara *problem focused coping* dan *emotional focused coping*. *Problem focused coping* digunakan oleh petugas untuk mengatasi masalah dari perilaku ODGJ yang menjadi beban dan memperparah tekanan psikologis

yang dialami oleh petugas sebagai caregiver, sedangkan *emotional focused coping* digunakan untuk meregulasi emosi negatif yang muncul selama melakukan perawatan. Didapatkan temuan lain bahwa terdapat *coping* yang tidak digunakan oleh petugas yaitu *escape avoidance*, *coping* ini tidak digunakan karena bertentangan dengan kewajiban atau SOP dan budaya institusi yang memberikan kontrol eksternal mencegah petugas melarikan diri dari tugas.

## B. Saran-saran

### 1. Bagi Petugas Liposos Jember

Petugas sebagai *caregiver* diharapkan dapat meningkatkan kesadaran terhadap beban emosional yang dialami selama perawatan dengan mengikuti pelatihan manajemen stres dan pengenalan strategi *coping* yang sehat. Selain itu, penting juga bagi petugas untuk mengoptimalkan *problem focused coping* untuk mengatasi tantangan perilaku ODGJ, sekaligus menggunakan *emotional focused coping* untuk regulasi emosi, untuk menjaga keseimbangan mental dan fisik. Selain itu, petugas terutama yang memiliki peran ganda seperti petugas perempuan disarankan untuk mengatur waktu dan mencari dukungan sosial untuk mengurangi beban kerja secara objektif.

### 2. Bagi Liposos Jember

Perlu adanya pengembangan program pelatihan yang berkelanjutan terkait teknik *coping* dan pengelolaan beban kerja agar petugas dapat melaksanakan tugas dengan lebih efektif dan terhindar dari kelelahan.

Selain itu, lembaga perlu memperkuat sistem pendukung internal berupa ruang komunikasi dan dukungan emosional antar petugas, serta mengevaluasi dan menyesuaikan SOP serta budaya kerja agar tetap memberikan kontrol eksternal yang mendukung namun juga memberikan fleksibilitas dalam menghadapi situasi kompleks di lapangan. Dengan adanya hal tersebut diharapkan dapat meningkatkan kesejahteraan petugas dan meningkatkan kualitas pelayanan kepada ODGJ.

### 3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini hanya meneliti mengenai tantangan, *burden of care* yang dialami petugas, dan *coping strategy* yang digunakan oleh petugas. Peneliti selanjutnya diharapkan dapat menggali lebih dalam mengenai aspek beban subjektif yang belum sepenuhnya disadari oleh petugas, khususnya yang berkaitan dengan internalisasi nilai profesional. Penelitian lanjutan juga dianjurkan untuk mengeksplorasi efektivitas berbagai strategi *coping* dalam menghadapi tantangan tugas, serta mengkaji peran budaya institusi dan kepatuhan terhadap SOP dalam mempengaruhi pola *coping*.

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI  
KIAI HAJI ACHMAD SIDDIQ  
J E M B E R

## DAFTAR PUSTAKA

A. George Awad dan Lakshmi N.P. Voruganti. "The Burden of Schizophrenia on Caregivers." *Pharmacoeconomics* 26, no. 2 (2008): 149–62.

Abdul Fattah Nasution. *Metode Penelitian Kualitatif*. CV. Harfa Creative, 2023.

Adam M. Grant. "Does Intrinsic Motivation Fuel the Prosocial Fire? Motivational Synergy in Predicting Persistence, Performance, and Productivity." *Journal of Applied Psychology* 93, no. 1 (2008): 48–58.

American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fifth Edition (DSM-5)*. American Psychiatric Publishing, 2013.

Arnold B. Bakker dan Evangelia Demerouti. "The Job Demands-Resources Model: State of the Art." *Journal of Managerial Psychology* 22, no. 3 (2007): 309–28.

Asri Romiyati, Nelyahardi Gutji, dan Hera Wahyuni. "Hubungan Empati dengan Perilaku Prosocial Mahasiswa Program Studi Bimbingan dan Konseling Universitas Jambi." *Junal Pendidikan Tambusai* 7, no. 1 (2023): 217–23.

Audrey Haber dan Richard P. Runyon. *Psychology of Adjustment*. The Dorsey Press, 1984.

Carl R. Rogers. *On Becoming a Person*. Houghton Mifflin Company, 1961.

Christine Milligan. "Caring for Older People in New Zealand: Informal Carers' Experiences of the Transition of Care from The Home to Residential Care." *Institute for Health Research Lancaster University*, 2004, 75–84.

Clement Yong Hao Lau dan William Tov. "Effect of Positive Reappraisal and Self-Distancing on The Meaningfulness of Everyday Negative Events." *Frontiers in Psychology* 14, no. 1093412 (2023): 1–17.

David A. Kolb. *Experiential Learning: Experience as The Source of Learning and Development*. Prentice-Hall, Englewood Cliffs, 1984.

Desi Ariska dan Mutingatu Sholichah. "Coping Stress pada Family Caregiver Pasien Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ)." *Jurnal Konseling Pendidikan* 7, no. 1 (2023): 75–81.

Dya Sustrami, Ah Yusuf, Rizki Fitryasari, Ferry Efendi, dan Riski Firlana Aysha. "Relationship Between Social Support and Family Cargiver Burden in

Schizophrenia Patients.” *JPMA. The Journal of The Pakistan Medical Association* 73, no. 2 (2023): S42–45.

Edward P. Sarafino dan Timothy W. Smith. *Health Psychology*. Jonh Willey & Sons, INC, 2011.

Farkhanda Emad, Saima Masoon Ali, Farhan Ishaque, Aftab Ahmed Mirza, Hayatullah Khalid, dan Abid Kamal Ansari. “Association Between Satisfaction with Life and Caregiver Burden, Among Psychiatric Patients.” *Annals of Psychopsysiology* 8, no. 1 (2021): 15–23.

Feny Rita Fiantika, Mohammad Wasil, Sri Jumiati, dkk. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. PT. Global Eksekutif Teknologi, 2022.

Ferdinand Prawiro dan Agnes Vereen. “Representasi Sosial Tentang Gangguan Jiwa Pada Masyarakat yang Ingin Mencari Bantuan Psikologis Formal (Studi Pada Masyarakat Banten yang Relatif Modern).” *Jurnal Ilmiah Psikologi MANASA* 13, no. 2 (2024): 74–91.

Gibranamar Giandatenaya dan Rudangta Arianti Sembiring. “Regulasi Emosi pada Caregiver Orang Dengan Gangguan Jiwa.” *Psycho Idea* 19, no. 1 (2021): 13–24.

Heejung Kim, Mido Chang, Karen Rose, dan Sunha Kim. “Predictors of Caregiver Burden in Caregivers of Individuals with Dementia.” *Journal of Advanced Nursing* 68, no. 4 (2011): 846–55.

Ida Aju Kusuma Wardani dan Lely Setyawati Kurniawan. “Analisis Karakteristik Depresi pada Beban Caregiver Skizofrenia di Poliklinik Jiwa RSUP Prof Dr I.G.N.G Ngoerah Denpasar.” *PAEDAGOGY: Jurnal Ilmu Pendidikan dan Psikologi* 4, no. 1 (2024): 23–30.

J. Hoenig dan Marian H. Hamilton. “The Schizophrenic Patient in the Community and His Effect On the Household.” *International Journal of Social Psychiatry* 12, no. 3 (1966): 165–76.

James S. House. *Work Stress and Social Support*. Addison-Wesley Publishing, 1981.

Kominfo Jatim. “Jatim Konsistensi Zero Pasung : Hingga 2024, 1.594 ODGJ Dibebaskan.” <https://kominfo.jatimprov.go.id>, 15 Januari 2025. <https://kominfo.jatimprov.go.id/berita/jatim-konsistensi-zero-pasung-hingga-2024-1-594-odgj-dibebaskan>.

M. Pilar Matud. “Gender Differences in Stress and Coping Style.” *Personality and Individual Differences* 37, no. 7 (2004): 1401–15.

Maria Eugenia Estrada-Fernandez, Marta Gil-Lacruz, Ana I. Gil-Lacruz, dan Antonio Vinas-Lopez. "The Impact of Community Care: Burden and Quality of Life of The Informal Caregivers of Patients with Severe Mental Disorder." *Journal of Community Psychology* 50, no. 1 (2021): 487–501.

Merriam-Webster. "Definition of Caregiver." *Merriam-Webster.com*, 2025. <https://www-merriam-webster-com.translate.goog/dictionary/caregiver>.

Missesa. "Faktor Penyebab Gangguan Jiwa pada Klien di Poli Jiwa RSJ Kalawa Atei Provinsi Kalimantan Tengah." *Jurnal Forum Kesehatan* 12, no. 2 (2021): 46–57.

Mohamad Alayafi, Jamal Thiban, Abdulrahman Alzahrani, dkk. "Challenges Experienced by Psychiatric Nurses in Caring for Mental Health Patients in The Middle Eastern Islamic Cultural Context: A Narrative Review." *Journal of Positive Psychology & Wellbeing* 7, no. 3 (2023): 490–97.

Mulyanti, Brune Yulitasari, dan Tri Paryati. "Effectiveness of Affirmation Stress Management on The Stress level Among Cargivers of Shizophrenia Patient." *Indonesian Journal of Nursing and Midwifery* 8, no. 2 (2020): 82–86.

National Institutes of Health. *The Caregiver's Handbook: A guide to getting started, finding support, and taking care of yourself*. NIH Publication, 2023.

Ni Wayan Widhidewi, Putu Asih Prima Tanti, Putu Arya Suryandhita, Made Surya Pramana, dan I Nengah Kapti. "Pemberdayaan Pasien Dengan Gangguan Jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Dawan I, Klungkung, Bali." *Jurnal Peduli Masyarakat* 5, no. 4 (2023): 1049–54.

Nurva Dillatul Vatin dan Sartana. "Apa yang Menjadikan Remaja Indonesia Bangga Terhadap Bangsaanya?" *Jurnal Ilmu Perilaku* 7, no. 1 (2023): 1–23.

Rebecca N. Collins dan Naoko Kishita. "Prevalence of Depression and Burden among Informal Care-givers of People with Dementia: A Meta-analysis." *Ageing & Society* 40, no. 11 (2020): 2355–92.

Richard S. Lazarus dan Susan Folkman. *Stress, Appraisal, and Coping*. Springer Publishing Company, 1984.

Risca Aulia dan Katrima Alifa Putri Kita. "Support Group dalam Menurunkan Tingkat Stres pada Cregiver Skizofrenia." *Psychopolytan: Jurnal Psikologi* 8, no. 1 (2024): 60–72.



Risty Yulinda Pradipta. "Bentuk Dukungan Keluarga Kepada Cregiver Sebagai Upaya Pencegahan Kekambuhan Pasien Skizofrenia Paranoid." *Psikoborneo* 7, no. 1 (2019): 129–38.

Robert A. Karasek. "Job Demands, Job Decision Latitude, and Mental Strain: Implications for Job Redesign." *Sage Publications* 24, no. 2 (1979): 258–308.

Robert Ader. "Psychoneuroimmunology." *Blackwell Publishers Inc* 10, no. 3 (2001): 94–101.

Robert Karasek dan Tores Theorell. *Healthy Work: Stress, Productivity, and The Reconstruction of Working Life*. New York: Basic Books, 1990.

Rr Dian Tristiana, Bayu Triantoro, Hanik Endang Nihayati, Ah Yusuf, dan Khatijah Lim Abdullah. "Relationship Between Caregiver's Burden of Schizophrenia Patient with Their Quality of Life in Indonesia." *Journal of Psychological Rehabilitation and Mental Health* 6, no. 8 (2019). <https://doi.org/10.1007/s40737-019-00144-w>.

Rusdi Maslim. *Buku Saku Diagnosis Gangguan Jiwa Rujukan Ringkas dari PPDGJ-III, DSM-5, dan ICD 11*. PT Nuh Jaya, 2013.

Sara Fonseca-Baeza, Joaquin Garcia-Alandete, Jose Heliodoro, Sandra Perez Rodriguez, Rosa M. Banos, dan Veronica Guillen. "Difficulties in Emotional Regulation Mediates The Impact of Burden on Quality of Life and Mental Health in A Sample of Family Members of People Diagnosed with Borderline Personality Disorder." *Frontiers in Psychology*, November 2023, 01–10. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1270379>.

Steven H. Zarit, Pamela A. Todd, dan Judy M. Zarit. "Subjective Burden of Husbands and Wives as Caregivers: A Longitudinal Study." *The Gerontologist* 26, no. 3 (1986): 260–66.

Sugiyono. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. CV. Alfabeta, 2013.

Sukma Yosrinanda dan Rahayu Hardianti Utami. "Gambaran Coping Strategy dan Carer Burden pada Primary Caregiver Skizofrenia di Kota Sungai Penuh." *Causalita: Journal of Psychology* 2, no. 2 (2024): 181–86.

Sutejo. *Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Pustaka Baru Press, 2018.

William J. Goode. "A Theory of Role Strain." *American Sociological Review* 25, no. 4 (1960): 483–96.

## LAMPIRAN 1

### SURAT KEASLIAN TULISAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

**Nama** : Nanda Vita Ardany  
**NIM** : 212103050016  
**Prodi** : Psikologi Islam  
**Fakultas** : Dakwah  
**Instansi** : Universitas Islam Negeri Kia Haji Achmad Siddiq Jember

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang berjudul “*Gambaran Burden of Care dan Coping Strategy pada Petugas dalam Merawat Klien Dengan Gangguan Jiwa di Lingkungan Pondok Sosial (Liposos) Kabupaten Jember*” merupakan karya sendiri, bukan plagiasi, kecuali kutipan yang telah dicantumkan sesuai ketentuan ilmiah. Jika di kemudian hari ditemukan pelanggaran, saya siap menerima konsekuensi yang berlaku. Pernyataan ini saya buat sebenar-benarnya dan penuh tanggung jawab.

Jember, 26 November 2025



**Nanda Vita Ardany**  
**NIM. 212103050016**



## MATRIKS PENELITIAN

Judul	Variabel	Sub Variabel	Indikator	Sumber Data	Metode Penelitian	Fokus Penelitian
GAMBARAN <i>BURDEN OF CARE</i> DAN <i>COPING STRATEGY</i> PADA PETUGAS DALAM MERAWAT KLIEN DENGAN GANGGUAN JIWA DI LINGKUNGAN PONDOK SOSIAL (LIPOSOS) KABUPATEN JEMBER	<i>Burden of Care</i> (Teori Hoenig dan Hamilton)	1. <i>Objective burden</i>	1. Masalah kesehatan 2. Masalah finansial 3. Masalah waktu 4. Hubungan dengan anggota keluarga lain 5. Perilaku yang mengganggu dari <i>care recipients</i>	1. Data Primer: Petugas Lingkungan Pondok Sosial Jember yang telah bekerja lebih dari 1 tahun 2. Data Sekunder: penelitian terdahulu	1. Metode penelitian menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan deskriptif 2. Teknik pengambilan sampel: <i>Purposive Sampling</i> 3. Teknik pengumpulan data: a. Wawancara b. Observasi 4. Teknik analisis data a. Kondensasi data b. Penyajian data c. Penarikan kesimpulan atau verifikasi 5. Keabsahan data a. Triangulasi sumber b. Triangulasi	1. Apa tantangan yang dihadapi oleh petugas Lingkungan Pondok Sosial (Liposos) Kabupaten Jember dalam merawat klien dengan gangguan jiwa? 2. Bagaimana gambaran <i>burden of care</i> yang dialami oleh petugas Lingkungan Pondok Sosial (Liposos) Kabupaten Jember dalam merawat klien dengan gangguan jiwa?
		2. <i>Subjective burden</i>				
	<i>Coping strategy</i> (Teori Lazarus dan Folkman)	1. <i>Problem focused coping</i>	1. <i>Planful problem solving</i> 2. <i>Confrontative coping</i> 3. <i>Seeking social support</i>			
		2. <i>Emotion focused</i>	1. <i>Positive reappraisal</i>			



		<i>coping</i>	<ol style="list-style-type: none"><li>2. <i>Accepting responsibility</i></li><li>3. <i>Self controlling</i></li><li>4. <i>Distancing</i></li><li>5. <i>Escape avoidance</i></li></ol>		teknik	<ol style="list-style-type: none"><li>3. Bagaimana gambaran <i>coping strategy</i> yang digunakan oleh petugas Pondok Sosial (Liposos) Kabupaten Jember dalam merawat klien dengan gangguan jiwa?</li></ol>
--	--	---------------	---	--	--------	---

# UNIVERSITAS ISLAM NEGERI KIAI HAJI ACHMAD SIDDIQ J E M B E R

## LAMPIRAN 2

### GUIDE WAWANCARA

**Gambaran *Burden of Care* dan *Coping Strategy* pada Petugas dalam Merawat Klien Dengan Gangguan Jiwa di Lingkungan Pondok Sosial (Liposos) Kabupaten Jember**

No.	Aspek	Indikator	Pertanyaan
1.	Tantangan dalam memberikan perawatan		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Apa tantangan yang Anda hadapi dalam memberikan perawatan klien dengan gangguan jiwa setiap harinya?</li> <li>- Bagaimana pengalaman Anda dalam berinteraksi dengan klien dengan gangguan jiwa? Apakah ada kesulitan yang sering Anda temui?</li> </ul>
2.	<i>Burden of care</i>	<i>Objective burden:</i>	
		1. Masalah kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Apakah tantangan dalam memberikan perawatan terhadap klien dengan gangguan jiwa berdampak pada kesehatan fisik Anda? Jika ya, masalah kesehatan fisik apa yang pernah Anda alami?</li> <li>- Seberapa sering Anda merasa lelah atau mengalami kelelahan fisik akibat pekerjaan Anda?</li> </ul>
		2. Masalah finansial	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Apakah pekerjaan ini memberikan penghasilan yang memadai untuk mendukung kehidupan Anda dan keluarga?</li> <li>- Apakah ada beban finansial terkait dengan pekerjaan Anda saat ini? Jika ya, jelaskan bentuk beban finansial yang Anda rasakan saat ini?</li> <li>- Apakah Anda pernah mengeluarkan biaya tambahan untuk mendukung perawatan ODGJ?</li> <li>- Apakah gaji yang Anda dapatkan sebanding dengan beban kerja yang Anda hadapi?</li> <li>- Apakah Anda merasa perlu mencari pekerjaan tambahan untuk</li> </ul>

			<p>mencukupi kebutuhan finansial?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Apakah Liposos memberikan dukungan finansial atau tunjangan tertentu untuk membantu petugas dalam menjalankan tugasnya?</li> </ul>
		3. Masalah waktu	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bagaimana Anda mengatur waktu kerja Anda dalam memberikan perawatan kepada klien? Apakah Anda merasa memiliki waktu yang cukup untuk menyelesaikan semua tugas?</li> <li>- Apakah Anda pernah terburu-buru atau tertekan karena waktu yang terbatas dalam menjalankan tugas perawatan terhadap klien dengan gangguan jiwa?</li> <li>- Berapa lama waktu yang biasanya Anda habiskan untuk merawat setiap ODGJ? Apakah waktu tersebut cukup?</li> <li>- Bagaimana Anda menjaga keseimbangan antara waktu kerja dan waktu pribadi?</li> <li>- Apakah Anda merasa kesulitan untuk meluangkan waktu untuk diri sendiri atau keluarga? Apakah berdampak terhadap hubungan Anda dengan keluarga?</li> </ul>
		4. Hubungan dengan anggota keluarga lain	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bagaimana pekerjaan Anda mempengaruhi hubungan Anda dengan anggota keluarga yang lain? Apakah ada perubahan yang signifikan sebelum dan sesudah Anda bekerja di Liposos?</li> <li>- Apakah Anda merasa pekerjaan Anda mengganggu waktu yang seharusnya Anda habiskan bersama keluarga?</li> <li>- Apakah Anda mendapatkan dukungan emosional dari keluarga</li> </ul>



			<p>dalam menjalankan tugas memberikan perawatan terhadap klien dengan gangguan jiwa? Seperti apa bentuknya?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Apakah ada anggota keluarga yang merasa terbebani dengan pekerjaan Anda?</li> <li>- Bagaimana pandangan anggota keluarga Anda terhadap pekerjaan ada? Apakah mereka mendukung atau memiliki kekhawatiran tertentu?</li> </ul>
		5. Perilaku yang mengganggu dari <i>care recipients</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Apa saja jenis perilaku mengganggu yang sering Anda temui selama memberikan perawatan pada klien dengan gangguan jiwa?</li> <li>- Seberapa sering Anda menemui perilaku tersebut?</li> </ul>
		<i>Subjektive burden :</i>	
			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bagaimana Anda memandang tugas perawatan yang Anda lakukan?</li> <li>- Apakah Anda merasa tugas ini memberikan makna atau justru menjadi beban?</li> <li>- Dari 1-10 berapa beban yang Anda rasakan dalam menjalani tugas memberikan perawatan terhadap klien dengan gangguan jiwa?</li> <li>- Apa yang paling Anda nikmati dan apa yang paling Anda anggap menantang dalam pekerjaan ini?</li> </ul>
3.	<i>Coping strategy</i>	<i>Problem focused coping:</i>	
		1. <i>Planful problem solving</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ketika dihadapkan dengan sebuah masalah ketika memberikan perawatan, bagaimana Anda mengetahui akar masalahnya?</li> <li>- Tahapan seperti apa yang Anda lakukan untuk menyusun solusi? Apakah membuat langkah tertulis atau berdiskusi dengan rekan?</li> </ul>



		2. <i>Confrontative coping</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dari pengalaman Anda, situasi seperti apa yang paling sering membutuhkan penanganan langsung dalam merawat klien?</li> <li>- Apa tanda-tanda yang membuat Anda memutuskan untuk menghadapi masalah yang Anda temui selama merawat klien secara langsung?</li> <li>- Bagaimana Anda mempersiapkan diri sebelum menghadapi klien dalam situasi tersebut?</li> <li>- Bagaimana cara Anda menyampaikan teguran atau arahan kepada ODGJ?</li> </ul>
		3. <i>Seeking social support</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bagaimana Anda mendefinisikan dukungan sosial selama Anda bertugas merawat ODGJ disini?</li> <li>- Siapa saja yang biasanya Anda ajak bicara atau meminta bantuan saat menghadapi masalah yang berkaitan dengan ODGJ?</li> <li>- Bisa ceritakan pengalaman Anda mencari dukungan sosial saat dihadapkan dengan situasi sulit saat merawat ODGJ? Apa yang terjadi setelah Anda meminta dukungan?</li> </ul>
		<i>Emotion focused coping:</i>	
		1. <i>Positive reappraisal</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bagaimana cara Anda memaknai positif tugas Anda untuk merawat ODGJ?</li> <li>- Bisakah Anda ceritakan pengalaman Anda menerapkan pemaknaan positif saat menghadapi situasi sulit dengan ODGJ?</li> </ul>
		2. <i>Accepting responsibility</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bagaimana Anda mendefinisikan tugas merawat ODGJ sebagai tanggung jawab yang harus diterima?</li> <li>- Bisakah Anda ceritakan mengenai pengalaman Anda dimana Anda</li> </ul>

			merasa perlu menerima tanggung jawab atas situasi yang sulit dengan ODGJ?
		3. <i>Self controlling</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menurut Anda, apakah makna pengendalian emosi selama Anda merawat ODGJ?</li> <li>- Bisakah Anda menjelaskan situasi dalam merawat ODGJ yang paling sering membuat Anda emosi?</li> <li>- Sebelum memulai <i>shift</i> kerja, apakah ada cara khusus yang Anda lakukan untuk mempersiapkan diri secara emosional? (misal berdoa atau afirmasi positif)</li> <li>- Ketika merasakan emosi negatif saat menangani ODGJ, apa langkah pertama yang Anda lakukan untuk mengendalikannya?</li> </ul>
		4. <i>Distancing</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dari semua tantangan yang ada selama merawat ODGJ, situasi seperti apa yang paling membuat Anda merasa perlu menjaga jarak secara emosional?</li> <li>- Bisakah Anda jelaskan langkah-langkah yang Anda lakukan saat perlu menjaga jarak?</li> <li>- Bagaimana perasaan Anda setelah melakukan strategi ini?</li> </ul>
		5. <i>Escape avoidance</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bagaimana Anda mendefinisikan strategi menghindari atau melarikan diri dalam konteks tugas Anda dalam merawat ODGJ?</li> <li>- Apakah yang biasanya Anda lakukan saat merasa tertekan atau tidak nyaman ketika memberikan perawatan?</li> </ul>

### LAMPIRAN 3

#### TRANSKRIP WAWANCARA

**Gambaran *Burden of Care* dan *Coping Strategy* pada Petugas dalam Merawat Klien Dengan Gangguan Jiwa di Lingkungan Pondok Sosial (Liposos) Kabupaten Jember**

Nama subjek : AW

Hari, tanggal : Selasa, 12 Agustus 2025

Tempat : Ruang petugas

Waktu : Pukul 12.30 WIB

Peneliti	Sudah berapa lama anda bekerja disini?
Informan	Saya disini sudah sejak 2019
Peneliti	Tantangan apa yang dihadapi dalam merawat odgj?
Informan	Tantangannya itu menurut saya petugas harus lebih sabar lagi, poin psikologisnya sebenarnya disitu. Harus lebih sabar lagi dalam menghadapi klien terutama klien odgj karna dengan banyaknya karakter apalagi dengan adanya tempramen yang dimiliki terutama odgj yg ekstrim dan yang kedua untuk keamanan diri dari petugas itu sendiri yang masih menjadi pr jadi seperti klien ekstrim itu kan serangannya mendadak jadi ditakutkan terkait dengan kontak fisik sehingga perlu baju-baju untuk mencegah terjadinya ancaman sajam dan lain-lain. Kemudian terkait dengan sarana dan prasana perlu ditingkatkan lagi namun ini masih dalam perencanaan seperti kebutuhan pelayanan kesehatan yang lebih memadai perlu dicukupi lagi untuk perawatan dan kebersihan perlu dioptimalkan.
Peneliti	Dari anda sendiri secara pribadi, tantangan apa yang selama ini dihadapi ketika memberikan perawatan?
Informan	Saya bagi dua aja yaa, yang pertama yang masih kooperatif saya tidak ada masalah, yang kedua klien yang ekstrim itu yang saya alami terkait dengan tingkat kesabaran dan juga ancaman-ancaman secara fisik dan non fisik atau verbal.
Peneliti	Ancaman fisik dan non fisik itu yang seperti apa ya pak?
Informan	Fisik itu seperti ancaman yang secara langsung didapatkan seperti memukul tiba-tiba atau dengan membawa barang kemudian dilemparkan itulah tantangan kita yang bisa didapatkan saat membagikan makanan ataupun saat kita observasi melihat kondisi klien kadang-kadang ada ancaman ataupun intervensi secara langsung. Kemudian yang non fisik ya dengan ucapan yang kotor dan kasar tapi ya harus tetap sabar anggap saja itu salah satu pekerjaan kita.

Peneliti	Apakah tantangan yang didapatkan berdampak pada fisik anda?
Informan	Pasti, pengaruhnya nanti ke kesehatan kita akhirnya muncul rasa takut, kalau di lapangan kadang-kadang kita tidak semudah kita teori di lapangan itu yang kita hadapi luar biasa berkaitan dengan pemukulan yang bisa didapatkan secara tiba-tiba akibatnya memunculkan rasa malas untuk menghadapi klien dan juga munculnya kejenuhan karna seperti itu terus tapi lambat laun kita akan terkondisikan lah dengan kondisi tersebut. Kalo terkait ancaman verbal sih ga ada masalah kita dihadapi saja dengan sabar.
Peneliti	Apakah anda memiliki pengalaman terakit dampak fisik ini ketika di lapangan?
Informan	Saya pernah sampai cedera engkel waktu itu sampe saya susah buat sujud pas sholat. Kejadiannya waktu itu pas ada evakuasi odg ya, nah kebetulan odgnya berontak sayanya jatuh dan akhirnya kena engkel saya.
Peneliti	Seberapa sering anda mengalami kejenuhan saat bekerja?
Informan	Jenuh si sebentar sebenarnya mungkin cuma sama klien itu saja, tapi kalo secara global sih engga. Kejenuhan saya itu saat menghadapi klien yang tidak bisa dikasih arahan, dikasih perawatan kadang dia menolak dan memberi ancaman disitu sih seringnya memunculkan efek jenuh tapi kalau secara global sih tidak. Tapi tidak lama mengalami seperti ini, kalau dirating si kejenuhan itu 2
Peneliti	Apakah ancaman tersebut juga berdampak pada emosional anda?
Informan	Iya, akhirnya kita kadang-kadang manusiawi yaa kadang ikut terpancing apalagi ketika tidak stabil, tapi lambat laun ya saya bisa menhandle itu cuma ga sampai membuat saya stres
Peneliti	Apakah itu juga berdampak pada keseharian anda?
Informan	Kalau mempengaruhi si engga, mungkin saat menghadapi klien saat itu aja tapi tidak sampai mempengaruhi hal diluar pekerjaan terutama kegiatan saya sehari-hari
Peneliti	Apakah lingkungan disini mendukung penuh?
Informan	Kalau lingkungan kerja si sangat mendukung terutama secara dukungan sosial
Peneliti	Apakah gaji yang ada terima cukup untuk memenuhi kebutuhan?
Informan	Sangat cukup sih
Peneliti	Selama memberikan perawatan apakah anda pernah mengeluarkan biaya pribadi?
Informan	Pernah, karena disitulah salah satu bentuk kebijakan nonformal. Kita seperti ini ya harus ada rasa manusiawi lah ga harus semua pekerjaan kita didasari oleh tendensi finansial, disitulah kita belajar di Dinas Sosial bagaimana kita juga mengeluarkan sesuatu meskipun itu milik pribadi. Kita tergerak saja secara pribadi, misal seperti saat evakuasi klien masa kita harus menunggu anggaran kan tidak mungkin seperti misal kita lapar yang harus beli makan,

	tidak usah dipikir masalah yang seperti itu nanti juga pasti ada gantinya sendiri.
Peneliti	Apakah gaji yang diterima sesuai dengan beban kerja yang ada alami?
Informan	Sangat sesuai sih
Peneliti	Apakah anda memiliki pekerjaan sampingan?
Informan	Ya ada lah, pekerjaan sampingan saya di rumah itu misal ada yang berobat yaa saya tangani terus juga saya hobi memelihara burung dari situ juga menghasilkan uang, dengan mengikuti lomba kicau burung biasanya kalau menang yaa lumayan hadiahnya.
Peneliti	Di liposos sendiri apakah ada tunjangan lain selain gaji pokok?
Informan	Ada, namanya tpp itu tiap bulan ada
Peneliti	Bagaimana cara anda mengatur waktu kerja apalagi dengan jam kerja yang tidak menentu?
Informan	Jadi kita memang diajari oleh kepala upt dan itu sudah menjadi kesepakatan bahwa pekerjaan itu diatas kepentingan keluarga, kalau kita masih bisa menunda yang di rumah itu pekerjaan nomor 1 dan siap kapanpun itu.
Peneliti	Dengan panggilan kerja yang tidak menentu apa anda pernah merasa terganggu?
Informan	Itu sebenarnya kalau pas sama-sama pentingnya, misal ada keluarga yang sakit atau sangat urgent juga dan akhirnya itu menjadi pertimbangan yang sangat bingung sebenarnya, tapi tetep dengan kondisi seperti itu pekerjaan tetap harus didahulukan dan diselesaikan kemudian baru dilanjutkan untuk menyelesaikan kepentingan keluarga.
Peneliti	Berapa lama waktu yang anda butuhkan untuk merawat klien?
Informan	Sekitar 4 jam yaa tapi tidak secara langsung ya tapi bertahap, misal kaya 1 jam awal untuk memeriksa dan merawat Kesehatan klien dan nanti dilanjutkan lagi
Peneliti	Ketika dihadapkan dengan tantangan dalam perawatan, apakah ada tetap mematok waktu secara profesional?
Informan	Kita secara manusiawi saja yaa ketika memberikan perawatan dan dihadapkan dengan klien yang sulit diarahkan mungkin pertama kita akan terganggu dengan adanya hal seperti itu dan agak sedikit kacau cuma tetap harus kembali lagi profesional dan menunggu kondisi klien kondusif. Akhirnya tetap dilaksanakan seperti program kerja awal apa yang mau dilakukan.
Peneliti	Dalam memberikan perawatan apakah anda sendiri atau ada partner lain yang mendampingi?
Informan	Kadang-kadang sendiri, kadang juga dengan rekan yang lain. Saya kan sebagai pengelola layanan kesehatan jadi lebih fokus pada pelayanan kesehatan jiwanya bersama dengan teman-teman yang memang tendensinya kesehatan, cuma kalau temen-temen yang kesehatan itu ngeshift sore yaa saya sendirian.



Peneliti	Bagaimana cara anda menyeimbangkan waktu kerja dengan waktu pribadi?
Informan	Kita selama ini sebenarnya sesuai jam kerja aja yaa, cuma misal nanti ada tambahan-tambahan diluar jam dinas. Terkait dengan pembagian waktu yaa selesai pekerjaan disini baru kita ambil waktu buat pribadi yaa. Dan sejauh ini aman si saya tidak ada terganggu dengan masalah pekerjaan.
Peneliti	Jadi masalahnya ada di bagian apa pak?
Informan	Masalah utama kita itu di emosional aja sebenarnya dan itu yang masih menjadi pr yaa buat temen temen juga, dan ini menjadi masalah nomor 1 yaa sepertinya dan memang perlu sering di upgrade stabilitas emosionalnya.
Peneliti	Apakah pekerjaan anda mengganggu waktu anda dengan keluarga?
Informan	Oohh engga, justru keluarga mendukung si
Peneliti	Apakah anda sering menceritakan beban kerja anda dengan keluarga di rumah?
Informan	Saya jarang sih cerita masalah ini dengan keluarga, kalau terkait dengan masalah dengan klien seringnya saya kunci biar tidak menjadi beban di rumah. Kasian juga kalau misal masalah di pekerjaan saya bawa pulang, kasian mereka malah takutnya terbebani dan jadinya malah ga seimbang nanti. Apalagi istri saya juga bekerja kan, nanti kalau saya tambah dengan masalah saya nanti malah makin terbebani secara emosional takutnya makin kacau.
Peneliti	Bagaimana anda memandang pekerjaan yang anda lakukan?
Informan	Ya saya mencintai pekerjaan saya saja yaa, karena ini tupoksi dan juga sudah menjadi tanggung jawab saya. Kalau misal saya tidak mencintai pekerjaan saya pastinya nanti akan mempengaruhi emosional saya yaa karena saya melakukan pekerjaan saya dengan berat hati. Karena menurut saya, apapun yang saya kerjakan itu harus saya cintai dulu.
Peneliti	Bagaimana cara anda awal beradaptasi dan mencintai pekerjaan anda sekarang?
Informan	Sebenarnya ga bisa langsung mencintai ya, saya baru mencintai pekerjaan saya disini itu setelah 6 bulan bekerja apalagi melihat sarana prasarana juga untuk pendapatan tidak sebesar di rumah sakit tempat saya bekerja sebelumnya. Tapi lambat laun, saya merasakan ada rasa kepuasan yang tidak bisa saya rasakan saat dulu saya bekerja di rumah sakit, karena kita tidak memiliki tendensi apa-apa disini. Kalau di rumah sakit, pasien itu masih memiliki keluarga yang merawat dan juga misal melakukan perawatan di rumah itu ada finansial juga yang kita dapatkan, sedangkan apa yang kita dapatkan kalau disini tidak ada finansial kan yang klien berikan. Sehingga hal itu yang mengubah mindset saya dari dari pola pikir ke pola hati. Disini saya lebih banyak belajar apa namanya kemanusiaan dan itu pelajaran yang justru

	saya dapatkan disini bukan di rumah sakit malahan.
Peneliti	Momen seperti apa yang menjadi pelajaran berharga berkaitan dengan kemanusiaan itu tadi?
Informan	Kesedihan klien, keluhan, curhat, dan emosional klien yang kita lihat saat melakukan perawatan itu yang kita lihat, bahwa ternyata mereka benar-benar membutuhkan sentuhan kita. Karena harapan mereka adalah kita, mereka tidak memiliki siapa-siapa dan juga sudah tidak dianggap di keluarganya.
Peneliti	Apa makna pekerjaan ini bagi anda?
Informan	Bagi saya pekerjaan ini justru membantu saya untuk menemukan makna hidup, bukan sebagai beban dalam pekerjaan yang saya lakukan sekarang yaa. Kalau kita benar-benar menekuni sesuatu hal yang kita kerjakan pasti kita akan menemukan Pelajaran berharga atau bahkan sampai pada makna hidup, tapi misal kita mengerjakan dengan setengah-setengah justru kita malah ga akan menemukan apa-apa. Makanya saya tekuni dan dalam, kita bukan hanya simpati saja yaa kalau hanya sekedar simpati saja kita tidak akan menemukan, tapi kita harus masuk ke empati biar kita bisa tahu klien sebatang kara itu seperti apa. Sebenarnya kalau dilihat ya mereka itu masih membutuhkan keluarga, cuma dari pihak keluarga sudah tidak mau.
Peneliti	Kalau kita skalakan dari 1-10, berapa beban yang anda rasakan selama memberikan perawatan?
Informan	2 si kalo sekarang
Peneliti	Apa yang paling anda minati dan apa yang paling menantang dari pekerjaan ini?
Informan	Kalau klien itu sudah bisa resosialisasi, dia bisa mengembalikan fungsi sosialnya itu memang suatu kebanggaan besar untuk saya, dia bisa kembali kooperatif, dia kondusif, dia sudah percaya diri, dia sudah bisa mengembalikan harga diri, itu kebanggaan luar biasa yang tidak bisa diutarakan. Dan itu yang biasanya menjadi diskusi kita bersama, seperti kita sudah berhasil membuat mereka pulih dan diterima kembali oleh keluarga, kadang keluarga tidak mau menerima karena mereka agresif sehingga ketika kita kembalikan ada penolakan dari keluarga. Kayak gitu kita udah seneng.
Peneliti	Strategi apa yang anda gunakan untuk menghadapi tantangan yang anda alami selama bekerja?
Informan	Kalau saya si, olahraga fisik sama non fisik yaa. Kalau misalkan fisik yaa saya larinya ngegym yaa karena emang itu juga yang rutin saya lakukan, selain efeknya pada kebugaran badan kita juga bisa rileks setelah ngegym itu. Kalau non fisik saya biasanya main catur si.
Peneliti	Bagaimana anda mengetahui akar masalah yang sedang dihadapi oleh klien?
Informan	Biasanya saat dia marah dia akan mengungkapkan kadang-kadang,



	sepertinya dia tidak marah dengan kita tapi marah dengan dirinya sendiri kaya halusinasi. Dari situ saya biasanya mengetahuinya, dari situ lambat laun dengan terapi pengobatan dan dia sudah kondusif karena sering komunikasi lama-lama dia menceritakan dan kita tahu akhirnya akar masalahnya. Intinya komunikasi dengan klien aja.
Peneliti	Apakah ada cara lain yang anda gunakan?
Informan	Yang pasti yaa misal masalahnya ada pada penolakan dari keluarga, sudah pasti saya memberikan edukasi, cuma kita gabisa melakukan ini sendiri sehingga kita menggandeng stakeholder lain di tempat itu, seperti memanggil keswa dan juga perangkat desa. Jadi itu yang sampai saat ini belum bisa kita laksanakan secara maksimal. Karena sebenarnya tugas pemberian edukasi dan promotif itu dilakukan oleh SKM yang ada di puskesmas, cuma saya lihat sampai saat ini hal tersebut belum terlalu digencarkan oleh pihak daerah. Tapi setiap masalah apapun yang kita hadapi berkaitan dengan klien selalu kita kembalikan kepada kepala upt jika tidak menemukan titik terang yaa, kan selain ada aturan-aturan yang jelas kita juga ada kebijakan yang fleksibel yang digunakan oleh kepala upt.
Peneliti	Apa pengalaman berkesan yang anda temui selama melakukan perawatan?
Informan	Saat itu kita pernah menerima klien odg dari rambipuji, kita rawat akhirnya mulai membaik kita kembalikan ke keluarga dan dia sekarang wiraswasta jual buah. Dukungan keluarga itu penting untuk dia kembali seperti semula
Peneliti	Situasi seperti apa yang memerlukan penanganan langsung?
Informan	Kita perlu melakukan penanganan langsung saat didapati klien berbahaya untuk klien lain yang ada disekitarnya, karena itu juga harus kita atasi segera misal harus kita rujuk dan mendapatkan penanganan medis. Atau misal klien sakit yang parah itu ga bisa ditunda sudah jadi kapanpun itu harus segera ditangani karena itu termasuk dalam tanggung jawab moral.
Peneliti	Sebelum menghadapi klien apakah ada persiapan khusus yang anda lakukan?
Informan	Ya harus persiapan fisik dulu, yang pasti kita harus sehat dulu harus fit dulu, ya benar kita harus mengedepankan kemanusiaan tapi kita harus memastikan bahwa kita sehat dan dalam kondisi emosional yang stabil. Kalau misalkan terkait dengan alat yang digunakan itu sebenarnya situasional aja sih.
Peneliti	Bagaimana cara anda memberikan arahan kepada klien yang agresif?
Informan	Kalau seperti ini biasanya langsung saja kita amankan yaa takutnya membahayakan klien yg lain, jadi tanpa mediasi dulu.
Peneliti	Apakah petugas dapat melakukan pemukulan balik?
Informan	Kalau misalkan kena pukulan itu sering, cuma kita ga boleh bales

	yaa kalo kejadiannya kaya gini. Tantangannya disini, jadi sekeras apapun perlawanan odgj yang dilakukan itu kita tidak boleh melakukan tidak boleh membalas, jadi mau tidak mau harus menahan untuk tidak memukul balik.
Peneliti	Apakah ada perasaan bersalah yang muncul akibat melakukan strategi konfrontasi ini?
Informan	Sebenarnya kita ga sampai pada memukul balik sih, cuma tugas kita hanya mengamankan saja.
Peneliti	Apa ada strategi khusus yang anda gunakan untuk membantu klien dapat bersosialisasi kembali?
Informan	Selain terapi obat ya, menurut saya terapi obat itu hanya 10% menurut saya sedikit sekali prosentasenya. Yang membantu itu sebenarnya komunikasi efektif yang secara terus menerus, bagi saya di komunikasi ini banyak obat. Yang kedua adalah, tindakan kita. Yang pasti adalah komunikasi dan tindakan kita. Kalau benar-benar kita tekuni sebenarnya ini yang akan membantu. Jadi kita harus membuat klien merasa nyaman dan diterima. Cuma sekarang hal ini sedikit terganggu karena kita ada tugas tambahan yaitu masak untuk makan mereka yaa. Tiga kali sehari dan tiga kali masak jadi yaa lumayan yaa sedikit agak berat sama masak ini jadi agak sedikit terganggu pekerjaan yang lain. Kalau dulu kita masih sering ajak klien itu komunikasi dan ngajak mereka berkegiatan, ya sekedar kayak bercanda aja. Itu juga salah satu hal yang kita lakukan untuk membantu klien itu merasa dianggap keberadaannya dan juga membantu mereka itu tumbuh rasa percaya dirinya. Cuma sekarang, setelah masak sendiri udah agak berkurang sih karena ya itu harus bagi tugas lagi.
Peneliti	Apakah ada pelatihan khusus untuk menghadapi klien odgj dari liposos?
Informan	Tidak ada
Peneliti	Apakah dukungan sosial penting bagi anda?
Informan	Penting yaa, apalagi dari rekan-rekan yaa karena kita disini bentuknya tim. Satu tim itu yaa harus kompak, misal satu sakit yaa sakit semua, misal satu seneng yaa seneng semua.
Peneliti	Siapa yang biasanya anda mintai bantuan ketika ada masalah dengan klien?
Informan	Pastinya rekan kerja
Peneliti	Apakah pemaknaan terkait dengan pekerjaan anda sebagai bentuk kemanusiaan membantu anda dalam bekerja?
Informan	Dengan belajar seperti itu disini itu sangat mendukung kendala-kendala apa yang di luar pekerjaan. Kita jadi lebih menghargai manusia.
Peneliti	Apakah anda memiliki kiat khusus untuk mengontrol emosi?
Informan	Saya setiap mau tidur dan ini sudah saya lakukan, saya berusaha untuk meruntutkan kejadian apa yang saya alami selama sehari ini, mana saya yang salah dan mana saya yang benar. Ibaratnya

	kita itu seperti komputer yaa, yang kotor-kotor atau negative saya anggap virus dan yang baik-baik itulah yang dibutuhkan oleh komputer kita. Jadi setiap malam, mana yang jelek saya buang dan tidak akan saya lakukan. Dan pagi setelah bangun tidur saya melakukan afirmasi positif dengan mengatakan saya harus bekerja lagi, saya harus memiliki poin untuk kebaikan dan saya bahagia. Dan ini berhasil dan membantu saya merasa fresh ketika bekerja, jadi apa yang kita gambarkan ketika pagi hari tentang pekerjaan kita itu yang kita akan jalani, bukan kita yang mengikuti dunia tapi kita yang mengubah dunia.
Peneliti	Apakah ada kiat lain tidak pak?
Informan	Kalau pas kondisi sedang emosi, saya biasanya tarik napas dan menganggap bahwa o2 saya di otak lagi kurang nih. Saya coba itu cukup membantu meregulasi emosi saya si dengan teknik pernapasan tersebut. Biasanya si saya juga pakai cara rokok dan kopi yaa karena ini juga membantu merilekskan saya kalau lagi tegang dan emosi. Ini juga cukup efektif membantu saya. Jadi saya tidak terlalu terbebani lah dengan kondisi yang ada.
Peneliti	Apakah anda juga melakukan diskusi dengan sesama rekan kerja?
Informan	Oohh iyaa, itu juga dilakukan pastinya. Karena kalau dilakukan bersama itu akan dapat menghasilkan solusi dan kiat baru yang bisa saya lakukan ketika misal dihadapkan dengan situasi yang sama.
Peneliti	Ketika dihadapkan dengan masalah dengan klien apakah anda merasa perlu menjaga jarak?
Informan	Harus ada seperti, kadang-kadang kan keterikatan emosional itu ga harus dengan saya mungkin dengan rekan yang lain mereka lebih mau nurut. Kita harus menerima bahwa kadang-kadang kita memang ga cocok dengan dia. Yang penting kita komunikasi saja dan harus menyadari yaa mungkin memang klien tidak suka dengan karakter saya.
Peneliti	Apakah hal tersebut pernah berhasil anda lakukan?
Informan	Oohh iyaa itu pernah terjadi, klien itu akhirnya lebih nurut ke rekan saya dan justru seperti musuh kalau bertemu dengan saya. Bahkan pernah sampai ngajak fight dengan saya.
Peneliti	Apakah anda pernah mengambil jarak di momen yang lain?
Informan	Pernah pas itu klien lagi emosional, makanya saya harus ngalah dulu, saya emnghindari klien itu biar yang lain yang sefrekuensi.
Peneliti	Apakah anda pernah melakukan penghindaran?
Informan	Engga sih, karena gimana pun kita harus tetap profesional
Peneliti	Apakah Anda pernah merasa bersalah terhadap klien?
Informan	Engga sih, karena saya menyadari mungkin memang ada yang kurang dari saya dan itu bisa ditutupi oleh rekan yang lain. karena masalahnya kan dengan klien odgi, jadi ya jangan terlalu diambil pusing ya. Ambil jeda dulu misal dia tidak kooperatif dan coba dialihkan ke rekan yang lain.

Nama subjek : AS

Hari, tanggal : Rabu, 13 Agustus 2025

Tempat : Ruang jaga petugas

Waktu : Pukul 12.15 WIB

Peneliti	Sudah berapa lama Anda bekerja disini?
Informan	Kalau di Dinas Sosial nya saya 2010 sampai sekarang, sekitar 15 tahun tapi pindah di Liposos itu dari 2015 jadi sekitar 10 tahun
Peneliti	Apa tupoksi Anda di Liposos?
Informan	Kalau di Liposos, saya dan teman- teman itu relatif sama selain merawat itu sama. Jadi kita itu merawat, mendampingi, dan merujuk kalau sakit. Kalau merawat itu termasuk ya memandikan, ganti baju, membersihkan ruangan, dan mengajak mereka relaksasi. Untuk perujukan yaa kalau ada yang sakit langsung kita rujuk dan kalau ada yang meninggal kita yang memakamkan.
Peneliti	Selain itu apakah ada tugas lain pak?
Informan	Makin kesini sebenarnya tugas kita banyak, beban kita banyak nggak hanya itu. Jadi mulai evakuasi, sebenarnya evakuasi itu kita tidak ada tugas evakuasi, kalau dulu evakuasi dan pemulangan klien itu tugasnya bidang rehabilitasi sosial, tapi semakin ke belakang mungkin warga itu lebih mengenal Liposos jadi warga menganggap Liposos dan Dinsos itu terpisah, tapi sebenarnya tidak Liposos dan Dinsos itu ada di bawah naungan Dinsos.
Peneliti	Berarti tugas evakuasi itu bukan tugas Liposos ya pak?
Informan	Jadi Liposos itu tugasnya hanya menerima, merawat, dan merujuk sebenarnya seperti itu. Tapi kondisional kita akhirnya karena kita tidak mungkin menolak aduan dari warga ga mungkin kita lempar dan membutuhkan waktu yang cepat, mau tidak mau ya harus kita tangani akhirnya tugas kita yaa bertambah jadi ada evakuasi. Jadi disini tugas kita itu berkembang dari mulai asesmen, evakuasi, merawat, merujuk, sampai pemulangan bahkan sampai ke pemakaman.
Peneliti	Dari tugas yang berkembang tadi, apakah ada tantangan tersendiri dalam menghadapi tugas selama merawat odgji ini?
Informan	Kalau tantangannya yang jelas mental kita pasti, yang ditantang itu mental kita mampu tidak. Kalau mental kita nggak kuat sedikit banyak akan mengikuti arus mereka, kalau kita bawa <i>enjoy</i> dan kita yang menyesuaikan saya rasa bisa kok ditangani. Tapi ya itu tadi beban kita yaa di mental. Sedikit banyak beban kita di mental pasti itu. Untuk yang lain itu relatif sama lah. Kalau beban mental itu yaa jujur sedikit banyak kita juga terpengaruh yang dibutuhkan itu sebenarnya minimal setahun sekali lah kita ada <i>refresh</i> khusus pendamping atau petugas dari Liposos ini. Karena kalau nggak ada <i>refresh</i> ya, beban kita itu jadi butuh <i>refresh</i> kemana begitu. Kalau engga ya relaksasi sendiri, cuma karena tugas kita itu di pelayanan yang 24 jam jadi kita agak susah

	untuk mengatur <i>refresh</i> yang seperti itu. Ya <i>refresh</i> nya sama teman-teman yang lain, bergurau sama klien.
Peneliti	Selain tantangan mental, ada tidak pak tantangan lain yang harus dihadapi?
Informan	Tantangan kita yang lain itu ada juga berkaitan dengan klien yang agresif, itu juga menjadi tantangan kita yang cukup berbahaya, tapi selama odg ini tidak membawa sajam insyaallah bisa kita atasi, kalau yang agresif ya mau tidak mau harus kita eksekusi dulu, maksudnya harus kita rujuk dulu ke rumah sakit. Karena kalau tidak dirujuk kita tidak bisa bertindak, nah setelah pulang dari rumah sakit paling tidak sudah kondusif dan kita bisa melanjutkan apa yang dari rumah sakit.
Peneliti	Terkait evakuasi tadi pak, kira-kira siapa yang ikut serta didalamnya?
Informan	Biasanya gini, kalau kita itu selain petugas dari Liposos kalau ada klien kita yang sudah kondusif biasanya kita ajak untuk evakuasi juga tapi sebatas mungkin ya hanya memegang untuk yang lain ya tetap petugas. Selain petugas, itu ada warga setempat atau pihak terkait biasanya ada satpol pp. Kalau itu berbahaya biasanya kita ngajak dari pihak dari kepolisian karena tidak menutup kemungkinan kalau membawa sajam kami tidak bisa, karena resikonya tinggi. Jadi selama tidak membawa sajam, kita usahakan evakuasi dari petugas sendiri tapi yang terlibat jelasnya dari warga, rt dan rw khususnya karena mengetahui dan laporan itu biasanya datangnya dari rt, rw atau warga. Titik lokasinya yang mengetahui kan mereka, jadi kita meluncur ke lokasi kalau tidak ada penunjuk arahnya juga tidak bisa begitu.
Peneliti	Dalam memberikan perawatan, terkait sarana prasarana apa sudah mendukung pak?
Informan	Kalau dibilang mendukung ya saya rasa masih kurang jauh, contohnya saja tempat klien ini harusnya kan mereka terpisah. Jadi odg yang sudah mulai sembuh, odg yang masih dalam proses pengobatan, sama yang ekstrim. Kalau yang ekstrim kita hanya ada beberapa ruang isolasi itu pun kurang memadai menurut saya pribadi. Jadi kalau ruang-ruangnya dan tempat istirahat mereka itu harusnya dipisah begitu, apalagi sekarang ada lansia yang bukan odg harusnya ada lingkungan sendiri tapi ini tidak malah jadi satu. Kita mengkhawatirkan efeknya, beliau yang tidak menyang odg sedikit banyak takutnya akan mengikuti yang odg, belum lagi yang total <i>care</i> itu harusnya ada ruang tersendiri. Tapi karena terbatasnya sarana prasarana itu dan terbatasnya anggaran jadi ya sudah kita seadanya dan semampunya. Kalau untuk yang lain-lain menurut saya sudah mencukupi lah.
Peneliti	Kalau untuk yang lain-lain apakah Anda ada tantangan tersendiri untuk berinteraksi langsung dengan odg?
Informan	Tantangannya sebenarnya bagi mereka yang belum bisa kooperatif yaa. Mereka yang belum kooperatif itu sangat susah, terutama ketika kita memandikan. Disuruh mandi mereka itu kan susah, jadi kita paksa untuk mandi itu pun masih bersitegang kadang-kadang, jadi ya



	menguji kesabaran kita jadinya. Tapi mandi itu wajib, di agama kita kan kebersihan sebagian daripada iman, karena bersih membuat orang lebih sehat. Begitu pun dengan odgj, mereka harus mandi karena dengan mandi sudah banyak kok yang awalnya tidak kooperatif karena setiap hari berinteraksi dengan kita lama kelamaan karena mendapat obat rutin dan mandi rutin terus diajak bekerja sama itu alhamdulillah bisa pulih. Tapi mereka yang sudah mengidap gangguan jiwa tidak bisa 100% sembuh, masih tetap bergantung dengan obat.
Peneliti	Apakah Anda pernah mendapatkan pukulan selama melakukan perawatan?
Informan	Sering sih, kalau kita terutama yang agresif itu biasanya kita kerja sama dengan perawat untuk di suntik dulu, kita kirim ke rumah sakit untuk perawatan. Biasanya dalam perjalanan merujuk ini ada saja hal-hal yang aneh, kadang mukul ya namanya orang kaya gitu kita mau gimana ya sudah tenang kita tetap kalah, kalah apalagi tambah kalah.
Peneliti	Kalau dari Anda sendiri sebelumnya apa ada cerita mungkin sampai bikin jengkel ketika merawat odgj?
Informan	Kalau jengkel ya jelas jengkel, biasanya ya itu lari-lari kan kita juga banyak yang dirawat, terus kita juga keterbatasan tenaga, klien kita juga banyak dan banyak yang kurang kooperatif. Jadi ya ceritanya sama si dengan yang lain, tapi ya kalau memandikan dan ganti baju, kadang sudah mandi tapi nggak mau ganti baju, terus sudah pakai baju tidak lama langsung dilepas, itu lah yang selama ini jadi cerita kita.
Peneliti	Dari banyaknya hambatan dan tantangan tadi, apa itu pernah sampai berdampak pada kesehatan fisik Anda?
Informan	Kalau saya sendiri alhamdulillah sampai saat ini tidak, ya cuman pernah kena pukul tapi tidak sampai berdampak kaya memar ya anggap saja latihan. Cuma yang disini, kita merawat seperti ini ya tadi itu terkait dengan keterbatasan sarana dan prasarana dan tenaga ada kan yang sampai lepas. Tapi meskipun lepas pengawasan seperti itu, rata-rata yang sudah mulai kooperatif karena apa saat memandikan terutama kita fokus pada banyaknya klien dan keterbatasan petugas akhirnya pengawasannya berkurang dan tidak tahu kalau mereka kabur, tahu-tahunya mereka sudah hilang. Nah itu yang agak susah yang pertama, yang kedua terkait sorotan masyarakat, kadang masyarakat menilainya itu kok tidak dirawat dan tidak ini itu, tapi karena tidak pernah melihat aktivitas kita setiap hari makanya masyarakat gampang memberikan penilaian buruk tapi ya sudah kita tetap fokus untuk bekerja dan merawat odgj. Intinya harus ikhlas dan sabar, sabar itu belum tentu ikhlas, tapi ikhlas sudah pasti sabar.
Peneliti	Dalam memberikan perawatan apakah Anda pernah merasakan lelah atau jenuh?
Informan	Tidak munafik yaa, kalau lelah atau jenuh itu pasti tapi ya mau bagaimana lagi ya kita nikmati saja. Ikuti iramanya, ikuti arusnya yang penting jangan sampai ke bawa arus mereka tapi mereka yang harus mengikuti arus kita. Dalam hal ini pola pikir yang dimiliki, kita

	ajak mereka berinteraksi setiap hari, kita ajak kerja sama dan saling membantu klien-klien yang lain. Kalau jenuh pasti, insyaallah kejenuhan kita itu bisa terobati dengan bersenda gurau dengan klien-klien, seru kok sebenarnya.
Peneliti	Apakah pernah ketika lelah itu berdampak pada pekerjaan yang selanjutnya harus dilakukan?
Informan	Kalau saya pribadi tidak pernah, karena memang pekerjaan itu memang wajib jadi kita harus memilah-milah terus kita harus bisa mengendalikan emosi kita saja. Kalau dampak ke pekerjaan si saya rasa tidak yaa tetap harus profesional.
Peneliti	Dari pekerjaan ini kira-kira memberikan penghasilan yang memadai tidak untuk Anda dan keluarga?
Informan	Kalau dibilang mencukupi ya tergantung kita untuk mengatur saja. Karena kita disini masing-masing petugas itu tidak sama gajinya tergantung dari masa kerja dan ijazah terakhir, kalau S1 dengan SMA itu tidak sama. Kalau dibilang mencukupi ya alhamdulillah sampai saat ini masih tercukupi kalau dinilah kurang ya pasti kurang, manusiawi lah. Tapi bagaimana cara kita untuk mensyukuri, alhamdulillah kita masih bisa mencukupi keluarga yang di rumah.
Peneliti	Apakah Anda memiliki pekerjaan lain di luar pekerjaan ini?
Informan	Kalau saya tidak ada, saya fokus kesini saja.
Peneliti	Selama hampir 10 tahun disini, kira-kira apa Anda pernah mengeluarkan biaya pribadi untuk melakukan perawatan?
Informan	Biaya pribadi sih ada, cuma tidak yang terlalu besar. Mungkin untuk membeli jajanan atau kalau mereka yang merokok kita berikan rokok cuma tidak sering. Sebenarnya anjuran dari dokter itu klien odg tidak boleh merokok karena bisa berpengaruh terhadap obat yang dikonsumsi, cuma ini diberikan seperti hadiah karena mereka sudah membantu kita jadi kita kasih rokok atau kopi.
Peneliti	Kalau dari Liposos sendiri apakah ada tunjangan lain selain gaji pokok?
Informan	Untuk saat ini karena status kita masih Non ASN dan peralihan ke ASN selama masih di Non ASN selain gaji pokok tidak ada.
Peneliti	Menurut Anda apakah itu sudah sesuai dengan beban kerja yang Anda terima?
Informan	Ya bagaimana ya, kalau dibilang setara yaa kalau kita pribadi pengennya lebih dari itu cuma kan kita sadar diri juga. Pemerintah sudah mengalokasikan anggarannya untuk kita dan ada aturan untuk pemberian gaji untuk petugas-petugas, jadi tidak bisa protes ini dan itu seperti di perusahaan. Jadi ya sudah syukuri lah, berapapun itu yang penting halal dan bermanfaat bagi keluarga kita.
Peneliti	Apa alasan Anda tetap bertahan dan bekerja disini?
Informan	Kalau dipikir ya, latar belakang pendidikan saya kan Administrasi Negara tapi awalnya kan saya 5 tahun pertama ada di sekretariat berkecimpung dengan administrasi. Setelah saya digeser, karena kita harus siap ditempatkan dimana saja. Begitu saya ditempatkan di



	Liposos, saya lebih suka di lapangan jadi saya lebih tertarik di Liposos daripada mengurus administrasi. Karena kalau di Liposos itu setiap hari akan ada cerita dan ceritanya sudah pasti berbeda. Itu yang membuat saya bertahan dan di sisi lain dari segi kemanusiaan saya lebih suka membantu orang-orang yang memang membutuhkan bantuan kita. Itu menjadi satu hal menyenangkan yang tidak bisa diucapkan, sedihnya ada senangnya juga ada. Tapi sedihnya bukan yang sedih bagaimana begitu, tapi setiap mereka yang datang kesini itu pasti membawa cerita masa lalu yang bermacam-macam disitulah kita merasa bersedih, apalagi mereka yang sudah tidak dikehendaki keluarga itu bikin kita iba. Padahal kalau kita mau berpikir jauh, coba kalau kondisinya dibalik itu lah yang jadi kesedihan saya. Kalau kesenangannya, kita bisa ngajak mereka relaksasi keluar dan jalan-jalan bareng mereka.
Peneliti	Bagaimana cara Anda mengatur waktu Anda dengan waktu kerja yang tidak menentu?
Informan	Bicara soal ini, kalau pelayanan kita itu kan memang 24 jam. Selama saya bekerja disini saya tidak pernah bermasalah dengan jam kerja, ya karena itu sudah menjadi konsekuensi ya jadi tidak bisa kita protes ya. Jadi selama ada waktu buat keluarga ya kita manfaatkan dengan betul. Untuk mengatur waktunya, saya rasa tidak bisa ya sering waktu pekerjaan itu kalau sudah ada panggilan dari kantor untuk merapat ya merapat terutama apabila ada klien kita yang meninggal dan secara kemanusiaan kita wajib apalagi kita petugasnya. Karena jujur, kalau dihitung-hitung waktu kita itu lebih banyak di kantor jadi kantor itu kaya rumah kita yang pertama dan yang kedua baru rumah yang kita tinggali. Selain 8 jam kerja, kita juga masih ada jadwal untuk piket terutama piket malam mulai dari sore sampai besok paginya. Jadi mau tidak mau waktu kita lebih banyak di kantor.
Peneliti	Apakah ada protes dari keluarga terkait pekerjaan Anda?
Informan	Kalau protes dari keluarga terutama anak, kalau istri masih bisa dikasih pengertian karena pekerjaan kita seperti ini pekerjaan kita di bidang sosial merupakan pelayanan yang bersentuhan dengan masyarakat ya seperti ini. Tapi kalau anak itu yang susah, tapi alhamdulillah karena seiring waktu anak itu mengerti. Jujur meskipun berat tapi mau bagaimana lagi, caranya kita ajak anak kita. Teman-teman disini banyak yang membawa anaknya kesini terutama waktu piket. Kalau hanya dijelaskan namanya anak kecil pasti akan bertanya terus, ya kita ajak biar dia itu melihat pekerjaan ayahnya. Makanya dikasih pengertian seperti itu insyaallah tahu. Alhamdulillah anak saya sekarang sudah tahu bahwa pekerjaan saya seperti ini. Kalau dibidang protes ya protes, tapi alhamdulillah mengerti.
Peneliti	Keluarga sangat mendukung ya pak dengan pekerjaan Anda saat ini?
Informan	Alhamdulillah mendukung, kebetulan istri saya juga bekerja di bidang sosial juga yaitu di PMI. Jadi, sedikit banyak paham karena sama-sama bergerak di bidang sosial.
Peneliti	Ketika menghadapi klien dengan berbagai dinamika, apakah ini

	memunculkan stress pada diri Anda?
Informan	Sedikit banyak ada lah, tapi kita netralisir sendiri caranya dengan ya tadi kita di luar itu kita rileks bersenda gurau dengan mereka insyaallah akan kembali lagi. Kita redam sendiri emosi kita bagaimana caranya, kalau menjengkelkan sih menjengkelkan ya apalagi orang seperti itu ya maaf ya untuk BAB nya itu sudah disediakan kamar mandi tapi namanya orang seperti itu dia tidak tahu dan nggak bisa. Kalau sudah pulih dan mulai kooperatif dia tahu kalau seperti itu tempatnya dimana, tapi yang belum tahu ini ya sudah sesuka-suka dia aja lah mau dimana. Nah ini kadang yang bikin jengkel iya, risih iya, tapi ya nikmati saja. Alhamdulillah selama ini, jujur kalau saya disuruh pindah ke bidang kalau ada pilihan saya lebih memilih tetap di Liposos.
Peneliti	Bagaimana pandangan Anda terhadap pekerjaan ini?
Informan	Kalau bagi saya bermakna sekali, karena apa Tuhan memberikan kita kesahatan dengan seperti itu kan kita bisa melihat betapa beruntungnya kita dibandingkan dengan saudara-saudara kita yang seperti itu. Dari situlah kita harus bersyukur, makna hidupnya ya seperti itu kita merasa beruntung sekali diciptakan sama Allah dengan sempurna tanpa kekurangan sedikitpun. Dari kesempurnaan itu kita berbagi dengan saudara-saudara kita yang berkebutuhan ini caranya ya membantu merawat mereka, disisi lain kita juga mengedukasi warga terutama keluarga bahwa beliau dengan kita itu sama, sama-sama makhluk hidup sama-sama ciptaan Tuhan hanya saja karena sesuatu hal dia mendapatkan ujian seperti itu.
Peneliti	Dari 1-10, berapa skala beban yang dirasakan selama bekerja?
Informan	Kalau skala beban dari skala 1-10 yaa 10 lah. Berat banget sih, jujur kalau bekerja yang lain meskipun pelayanan itu tidak akan berdampak kepada mentalnya, jarang kalau ada mungkin ada seperti <i>bully</i> atau hal yang lain lah. Kalau ini murni karena pekerjaan yang menantang mental kita, benar-benar mental kita itu harus dijaga betul kalau engga ya uwes. Tapi disitulah seninya, saya suka dengan tantangan mental kita benar-benar ada kesan tersendiri yang tadi saya sampaikan tidak bisa diungkapkan tapi bisa dirasakan.
Peneliti	Bagaimana cara Anda mengatasi beban yang Anda rasakan?
Informan	Yaitu tenang, sabar, ikhlas. Kita kerjakan semua dengan ikhlas, kalau ga ikhlas otomatis ga akan sabar tapi kalau ikhlas sudah pasti sabar. Tenang, ikutin saja tapi jangan sampe ngikutin mereka. Ikutin kata hati kita saja, di luar itu kita coba menghibur diri dengan cara ketika kita pulang ke rumah ya kita berinteraksi dengan keluarga terutama dengan anak. Kalau bagi kita pekerja itu, pulang itu bertemu dengan anak itu adalah obat. Secapek apapun badan dan pikiran kita, bertemu dengan anak bersenda gurau dengan anak mengajak anak kita bermain terus <i>refreshing</i> keluar itu bagi saya sudah jadi obat.
Peneliti	Ketika ada masalah, bagaimana Anda tahu cara mengatasi masalah tersebut?

Informan	Awalnya sih kita nggak tahu cara mengatasinya gimana, karena kita itu belajar dari pengalaman. Jujur dari <i>background</i> kita tidak ada yang linier, saya saja S1 Administrasi Negara kok bisa merawat ini ya karena memang sudah tugasnya disitu jadi mau tidak mau kita emban tugas itu.
Peneliti	Pendekatan apa yang Anda gunakan terhadap klien?
Informan	Ya ada jelas ada, pendekatannya itu komunikasi yang jelas. Kita ajak komunikasi, setiap hari itu harus kita ajak komunikasi pokoknya jangan pernah menganggap mereka itu berbeda dengan kita. Anggap mereka itu sama dengan kita, kita tidak boleh membedakan kalau kita membedakan itu yang akan menjadi jarak dan susah mengatasinya. Akhirnya pendekatan kita untuk berinteraksi dengan mereka tidak akan berhasil, caranya komunikasi dalam apa yang mereka sampaikan. Sebenarnya mereka hanya butuh didengarkan, dengarkan saja ikuti dengarkan saja. Kalau mereka sedih ya kita hibur, kalau mereka senang ya kita ikutan senang. Jadi kalau merasa sedih kita usahakan jangan pernah memikirkan kesedihan itu, jangan pernah berpikir ke belakang. Karena kalau berpikir ke belakang terus sampai kapanpun tidak akan pernah sembuh. Untuk pemulihan ya pendekatannya seperti itu. Kita ajak interaksi, kita ajak ngobrol bareng ngopi bareng. Istilahnya komunikasi saja lah biasa, terutama bagi mereka yang sudah mulai kooperatif. Bahkan yang tidak kooperatif pun yang masih agresif pun kita ajak komunikasi tapi tidak kita ajak keluar. Kita tetap ada batasan bukan jarak, jadi batasannya hanya sebatas karena ini membahayakan mau tidak mau kita taruh di ruang khusus tapi tetap kita berkomunikasi dengan dia setiap hari. Kita yakin lambat laun dia pasti akan bercerita, apa masalah yang dia hadapi seperti itu dan meskipun kita tidak menyelesaikan masalahnya sedikit banyak kita membantu mereka untuk kesadarannya kembali begitu.
Peneliti	Seberapa penting dukungan sosial terhadap pekerjaan yang Anda lakukan?
Informan	Penting lah, penting banget.
Peneliti	Siapa yang Anda ajak bicara ketika ada masalah di lingkungan kerja?
Informan	Yang jelas yang diajak bicara semua, mulai dari teman kerja terus pimpinan. Kalau ada dokternya kita bisa sampaikan agar tidak menjadi beban kita juga, takutnya menjadi beban yang mengakibatkan psikis kita yang kena juga. Jadi lebih baik ketika ada masalah seperti itu kita pecahkan bersama, yang sering sih dengan rekan-rekan kerja saja sih. Kita cari solusinya seperti apa, tapi yang sampai tidak melanggar hukum apapun seperti itu.
Peneliti	Apakah Anda memiliki kiat khusus sebelum melakukan pekerjaan?
Informan	Apa ya, semangat yang jelas. Tidak lupa minta sama Allah untuk bisa menjaga mental kita itu yang paling penting. Kiat khususnya apa yaa, <i>positive thinking</i> saja sih hari ini bisa kita selesaikan pekerjaan kita sesuai dengan target kita. Kalau dari rumah sudah pesimis tidak ada optimis ya tidak tahu juga. Kalau saya selalu mencoba optimis, kita

	harus bisa selesaikan hari ini selesai hari ini untuk besok kita kerjakan besok.
Peneliti	Hal pertama apa yang Anda lakukan ketika emosi dengan klien?
Informan	Kita tinggalin dulu, karena kalau kita lanjutkan semakin memuncak emosi pasti. Ya caranya untuk meredam ya kita tinggalkan untuk sementara waktu nanti kita kembali lagi, sudah tinggalkan kita pindah ke klien yang lain yang bisa kooperatif. Setelah selesai kita coba kembali lagi tapi mau tidak mau ya butuh <i>effort</i> . Tapi kita benar-benar butuh <i>effort</i> yang sangat banyak untuk menghadapi itu. Karena merawat beliau ini tidak cukup satu dua hari atau bahkan satu dua bulan tapi butuh waktu, butuh tenaga, butuh pikiran, dan butuh keikhlasan.
Peneliti	Bagaimana cara Anda menenangkan diri ketika sedang emosi dengan klien?
Informan	Ketenangan itu bisa kita dapatkan setelah selesai melaksanakan tugas, rileks menenangkan diri dan mendengarkan musik ya kurang lebihnya seperti itu lah termasuk berinteraksi dengan yang lain. apalagi kalau berinteraksi dengan klien-klien kita mereka bisa membuat kita tertawa mau tidak mau tingkat emosi kita akan turun. Suka tidak suka kalau kita sedang emosi, imun kita akan turun sedangkan kerja dengan pekerjaan yang seperti ini dibutuhkan imun yang sangat ekstra. Mereka ini jujur waktu covid pun klien kita itu ada yang terkena juga tapi alhamdulillah kami sebagai petugas tetap aman, padahal kita sebagai petugas tetap interaksi seperti biasa tidak mengurangi sedikitpun. Kita tidak cek sih, cuman kita merasa aman-aman saja terus apa namanya kita bisa mengontrol emosi kalau dilanjutkan sampai naik mau tidak mau imun kita akan turun dan ikut terjangkit penyakitnya. Kalau penyakit yang tidak berbahaya sih alhamdulillah takutnya kan penyakit yang berbahaya. Kita pernah sih mendapatkan suntikan vitamin, cuman kan harusnya berkelanjutan tapi ini engga jadi kita cari cara lain untuk menjaga imun kita. Karena imun turun emosi juga naik. Karena klien kita ada yang kena tbc sudah kita sendirikan di ruangan, cuma memang iya dia tidak berinteraksi dengan klien yang lain namun kan tetap kita berinteraksi dengan dia, nah disitulah kita harus jaga diri. Baik mental kita, jadi emosi kita, dan jaga imun kita.

KIAI HAJI ACHMAD SIDDIQ  
J E M B E R

Nama subjek : EBH

Hari, tanggal : Rabu, 13 Agustus 2025

Tempat : Ruang jaga petugas

Waktu : Pukul 13.30 WIB

Peneliti	Sudah berapa lama Anda bekerja disini?
Informan	Kalau di Liposos nya sendiri sudah 15 tahun
Peneliti	Apa tugas Anda di Liposos?
Informan	Kalau tugas saya cuma merawat gepeng, evakuasi gepeng orang terlantar begitu. Kita mengantarkan ke rumah sakit jiwa untuk perawatan lebih lanjut biar untuk pemulihan.
Peneliti	Dalam memberikan perawatan hal apa saja yang Anda lakukan?
Informan	Kalau kita dan rekan-rekan itu yang non medis itu, kita memandikan klien, mengurus kotoran klien biar bersih dari penyakit-penyakit yang kayak menular itu. Untuk makanan lagi, kita sehari memberi makan tiga kali setiap hari dan memasak.
Peneliti	Apa tantangan atau hambatan yang Anda alami selama melakukan perawatan?
Informan	Kalau tantangan odgj yang paling kita takutin saat kita evakuasi di jalanan dek. Kita kan belum tahu kondisi klien ini seperti apa, takutnya kita itu mereka bawa sajam dan ngamuk-ngamuk begitu. Kalau sudah masuk di Liposos sudah tahu ya ini kejiwaannya sampe segini.
Peneliti	Apa ada bantuan dari pihak lain yang membantu ketika melakukan evakuasi?
Informan	Kalau kita pas evakuasi sering-sering yang bawa sajam itu kita gabungan dengan satpol pp, polisi, sama tentara. Cuman yang lebih penting itu kita jangan gegabah, kita harus pendekatan dulu dengan odgj biar dia ga terlalu parah lah ngamuknya.
Peneliti	Apa dampak yang Anda alami selama melakukan perawatan dan evakuasi?
Informan	Dampaknya itu, saya pernah dipukul oleh odgj ya itu dek. Tapi tidak sampai parah itu mukulnya pas di badan.
Peneliti	Apa ada tantangan lain yang Anda hadapi?
Informan	Tidak ada sih, tantangan terbesarnya itu ya di emosi klien itu saja.
Peneliti	Cara apa yang Anda gunakan untuk menghadapi klien dengan emosi yang tidak stabil?
Informan	Kita harus mendekati, merayu biar emosinya tidak terlalu tinggi lagi. Kita harus pendekatan dulu lah, kita ya apa caranya biar odgj dia sadar lah dek biar tidak parah ngamuk.
Peneliti	Berarti pendekatannya lewat komunikasi ya pak?
Informan	Iya pendekatannya lewat komunikasi
Peneliti	Dari tantangan yang dialami, apa itu berefek pada kesehatan fisik Anda?
Informan	Alhamdulillah dek selama saya di Liposos itu tidak ada, aman-aman



Peneliti	Kalau terhadap kesehatan mental atau emosi Anda bagaimana?
Informan	Nggak ada dek alhamdulillah, rekan-rekan semua Liposos semua itu bisa menyadari diri dek. Anggepen lah kita harus menyamai dengan odgj dek, kalau kita pakai emosi yang lebih tinggi malah kita yang ngamuk sendiri dek. Kita menghadapi odgj itu dengan enjoy dek, harus saling menyadari lah begitu dek.
Peneliti	Bagaimana cara Anda beradaptasi di awal Anda bekerja disini?
Informan	Kalau awal-awalnya itu ya kita sempat si emosi dek waktu kita evakuasi waktu odgjnya ngamuk itu. Cuman kan kita harus menyadari kayak oh iya kan dia odgj nggak sama kayak kita begitu dek saya dengan rekan-rekan itu. Jangan sampe terbawa emosi oleh odgj itu dek.
Peneliti	Apakah gaji yang Anda terima sesuai dengan beban kerja Anda?
Informan	Kalau saya sangat bersyukur dek, kalau melihat dari gaji alhamdulillah sudah cukup dek. Yang sangat bersyukur saya itu apa dek, kita bisa merawat orang dengan gangguan jiwa itu dek sampek-sampe kita ngirim sampek kita menyembuhkan terus memulangkan ke rumahnya itu sangat bersyukur alhamdulillah. Karena tidak semua orang itu bisa memiliki kayak itu dek, kita sangat bersyukur dek apalagi lebih-lebih sampek orang odgj itu sampek meninggal itu kita dari mengafani kemudian mengantar jenazahnya itu dek. Kita sangat bersyukur kita buat pengalaman lah dek begitu dek. Kalau masalah gaji saya sangat alhamdulillah sangat bersyukur sudah sangat bermanfaat lah buat keluarga.
Peneliti	Berarti tidak ada beban finansial yang dihadapi ya pak?
Informan	Iya alhamdulillah kita sangat bersyukur dek
Peneliti	Di luar itu apa Anda pernah mengeluarkan biaya pribadi selama melakukan perawatan?
Informan	Saya selama 15 tahun tidak pernah mengeluarkan biaya pribadi, sudah di <i>handle</i> oleh dinsos.
Peneliti	Bagaimana cara Anda mengatur waktu antara di tempat kerja dan di rumah?
Informan	Kalau kita kan gini dek, kalau tugas dari kantor kan aslinya dari jam 8 sampai jam 4 sore dek kalau kita ada tugas tambahan dari pimpinan dek, evakuasi, kita ngirim klien kita harus menginformasikan ke keluarga kalau kita ada tugas dadakan dari kantor begitu dek. Pihak keluarga ya alhamdulillah bisa memaklumi, kita juga kan kerjanya di bagian lapangan dek apalagi merawat odgj pengemis gitu.
Peneliti	Berarti tidak ada protes dari keluarga ya pak terkait ini?
Informan	Alhamdulillah selama saya 15 tahun itu tidak ada protes sama sekali dari pihak keluarga.
Peneliti	Selama melakukan perawatan apakah Anda pernah ada di momen sangat emosi dengan klien?
Informan	Pernah dek emosi dengan klien saat kita memberikan obat perawatan dek ya, kadang obatnya moro-moro dibuang. Cuma kita harus mengendalikan diri sendiri dek, kita meskipun emosi jangan sampai kita keterlalaan atau berlebihan gitu lah. Balik lagi kita harus

	mengayomi lagi, bagaimana caranya saat memberikan obat itu diterima dengan baik sama klien.
Peneliti	Kira-kira perilaku mengganggu seperti apa yang Anda dapatkan selain yang sudah bapak jelaskan tadi?
Informan	Pernah dek, dulu kan kalau ngasih makan kadang itu kita kan sudah mengasih makan ya tapi kadang nasinya dilempar gitu dek. Ya itu kan dia menyoba emosi kita, ya kita harus memaklumi lah jangan sampai kita terbawa emosi waktu pelayanan kan harus yang terbaik lah meskipun dia anggep kan odgj lah dek sama-sama manusia itu.
Peneliti	Kira-kira perilaku seperti itu apakah sering Anda temui?
Informan	Jarang lah, cuma itu biasanya odgj yang baru-baru itu
Peneliti	Apa itu mengganggu keseharian Anda dalam bekerja?
Informan	Tidak dek, setelah kejadiannya selesai ya sudah selesai
Peneliti	Selama Anda bekerja kira-kira bagi Anda itu memberikan makna hidup atau justru beban tersendiri?
Informan	Kalau saya itu bermakna bagi hidup saya dek, karena apa kehidupan odgj dengan orang biasa itu tidak sama dek. Kita sangat bersyukur dek betul sangat bersyukur kita merawat odgj. Tidak ada beban, kita enjoy lah kita berinteraksi dengan mereka.
Peneliti	Skala 1-10 untuk beban kerja sendiri itu berapa pak?
Informan	Tidak ada, tidak ada beban dek
Peneliti	Ketika ada masalah dalam memberikan perawatan, bagaimana cara Anda menghadapi masalah tersebut?
Informan	Kita harus mengayomi lagi dek dengan merayu lagi, supaya seperti odgj yang dikasih makan terus dilempar itu mau mengambil lagi dan mau makan lagi. Karena kadang emosinya kan tergantung temannya yang dekat dek, kadang diganggu kita emosinya dilemparkan sama orang yang lain gitu dek.
Peneliti	Kira-kira apa Anda memiliki kita khusus sebelum berhadapan dengan klien?
Informan	Kalau kita khusus tidak ada dek, cuman kita harus betul-betul sabar menghadapi odgj. Karena apa, kalau kita sabar dan pendekatan dengan baik insyaallah odgj itu lebih sadar. Kalau kita emosi malah emosi odgj itu dek, kita harus menyamailah gitu dek.
Peneliti	Apa Anda pernah membentak karena klien sulit diatur?
Informan	Tidak pernah dek
Peneliti	Bagaimana cara Anda memberikan pengertian dan arahan ke mereka?
Informan	Ya itu sudah itu dek, intinya nomor 1 kita harus pendekatan pokoknya sudah. Tidak ada lagi sudah, pokoknya kita pendekatan terus mengayomi. Lebih-lebih itu kan odgj itu biar tidak terlalu kita harus mengorbankan dengan kayak ngasih rokok atau makanan terlebih dahulu biar dia sadar begitu dek.
Peneliti	Menurut Anda seberapa penting dukungan dari keluarga dan rekan bagi Anda?
Informan	Sangat penting lah dek, kita kan bisa lebih menyadari kesadaran itu



	harus lebih tinggi.
Peneliti	Bagaimana perjalanan Anda sampai pada memaknai positif pekerjaan yang Anda lakukan saat ini?
Informan	Saya awal-awalnya masuk kerja sini dek, awalnya dari kebersihan, penjaga malam, sampai akhirnya ada odgj pengiriman dari luar masuk ke Liposos akhirnya sampai itu saya pas bisa merawat odgj.
Peneliti	Cara apa yang pertama Anda lakukan untuk menetralkan kembali emosi Anda?
Informan	Ya itu sudah dek, kita harus pendekatan lebih dahulu pokoknya kita jangan pakai emosi, kalau pakai emosi odgjnya malah emosi. Malah nantinya risiko terhadap petugas.
Peneliti	Kalau untuk Anda sendiri, ketika Anda sedang emosi apa yang Anda lakukan?
Informan	Kalau saya sendiri, kalau kita harus menghindar dulu sementara dek. Cuman untuk beberapa waktu lah mungkin kayak 5 menit untuk kita mengontrol emosi kita, karena kan odgj itu memancing emosi kita dek kita harus menyadari jangan pakai emosi lah kita harus mundur dulu sejenak biar kita bisa ngontrol emosi kita.
Peneliti	Ketika Anda mengambil jarak ini pak, apa yang Anda lakukan setelah mengambil jarak sebentar?
Informan	Setelah emosi kita sudah terkontrol kita pendekatan lagi dengan odgj
Peneliti	Apakah ada cara khusus yang Anda lakukan?
Informan	Kalau saya larinya cuman ke rokok dek sama ngopi
Peneliti	Selain itu apakah ada lagi mungkin dengan cerita kepada sesama rekan kerja?
Informan	Enggak sih dek, kalau saya itu saja
Peneliti	Apakah itu cukup membantu?
Informan	Sangat membantu, itu kan ketenangan kita dek ngopi sama ngerokok itu.
Peneliti	Selama Anda disini papa Anda pernah diskusi dengan rekan ketika ada masalah dengan pekerjaan?
Informan	Malah sering diskusi bareng dek, rekan-rekan sering diskusi sesama rekan kerja bagaimana caranya odgj ini supaya tidak ngamuk atau bentak-bentak begitu. Oh ada solusi dari pimpinan begitu ya, kita harus lebih lanjut perawatannya ke dr. Soebandi atau ke Lawang begitu dek.
Peneliti	Hal apa yang membuat Anda bertahan bekerja disini?
Informan	Saya bertahan bekerja disini itu untuk motivasi hidup dek. Karena apa dek, tidak semua orang bisa kerja di Dinas Sosial apalagi merawat seorang gepeng dan odgj kan kita harus betul-betul menguji kemampuan kita dan kesabaran. Yang membuat saya bertahan selama 15 tahun betah masih kerja di Dinas Sosial karena buat motivasi hidup dek.

Nama subjek : DNA

Hari, tanggal : Jumat, 15 Agustus 2025

Tempat : Ruang petugas

Waktu : Pukul 11.35 WIB

Peneliti	Berapa lama Anda bekerja disini?
Informan	Kurang lebih 2,5 tahun
Peneliti	Untuk tugasnya disini sebagai apa mbak?
Informan	Sebagai tenaga kesehatan
Peneliti	Apa boleh dijelaskan tugas apa saja yang dilakukan sebagai tenaga kesehatan?
Informan	Kalau untuk tugasnya sendiri sebenarnya lebih ke merawat klien dalam artian tanggung jawab tentang kesehatannya, kayak memandikan kan semua petugas, kayak ada pasien yang sakit itu kan tugas kita untuk merujuk, memberikan terapi obat, kalau ada pasien baru itu kita yang bertanggung jawab untuk konsulkan dengan dokter kayak begitu tugasnya.
Peneliti	Apa ada tugas lain di luar dari tugas kesehatan tadi?
Informan	Di luar itu mungkin sama kayak petugas yang lain ya, kayak asesmen, terus reunifikasi, evakuasi sama kayak gitu saja.
Peneliti	Apa ada tantangan tersendiri selama menjalankan tugas?
Informan	Kalau tantangan ada sih, mungkin ini ya apa mungkin pas kita memberikan terapi obat kadang klien itu namanya orang dengan gangguan jiwa dia itu juga mau, ada yang menolak, ada yang mau, dan ada yang bohong. Misal kita sudah suapin nih obat, iya sudah diminum ternyata disimpan di bawah lidah, ternyata setelah kita keluar dibuang mungkin itu yang jadi tantangannya. Kan kalau odg harus minum obat secara rutin, mungkin dari itu lah tantangannya karena kita tidak tahu juga kalau kapan dia bohong kapan ini begitu.
Peneliti	Selain itu apa ada tantangan lain mbak, mungkin terkait dengan emosi klien?
Informan	Kalau ancaman sih selagi dia stabil, kan disini ada dua ruangan ya. Selama dia masih stabil dia pasti nurut sih, kecuali dia yang ada di ruang isolasi yang agresif itu masih sulit dikendalikan, kalau yang stabil itu masih mau nurut masih mudah untuk diarahkan cuma kadang memang yang memicu dia marah atau apa itu dari perlakuan kita sendiri. Misal kita nyuruh dia membersihkan sekitar tapi waktu itu moodnya dia nggak bagus tapi kita paksa akhirnya dia marah, lihat dari moodnya juga sih. Kalau kita nyuruhnya sebenarnya nggak nyuruh ya cuma biar mereka ada aktivitas ya, ayo bersihkan ini lingkungan terus misal nanti dikasih jajan misalnya nanti kamu dikasih rokok itu pasti tanpa marah kalau seperti itu. Kalau kita tidak memberikan apa-apa terus mungkin dia moodnya lagi nggak bagus tapi tergantung orangnya sih ada yang nurut ada yang

	enggak.
Peneliti	Dari tantangan yang telah dihadapi tadi, apa itu berdampak terhadap kesehatan fisik atau emosi mbak dinda sendiri?
Informan	Sebenarnya kalau berdampaknya ke kesehatan fisik dan emosi ini enggak ya, ya cuma kadang kita emosi juga tapi kan kembali lagi mereka itu odgk rekene mereka itu ga genep gitu lo jadi mau nggak mau kita harus memaklumi dan harus lebih sabar lagi. Cuma kalau untuk di bidang kesehatan disini itu kan ada penyakit kulit bukan penyakit kulit apa ya dia itu kena skabies. Kita kan nggak tahu riwayat sebelumnya ternyata memiliki riwayat penyakit menular, nah itu tantangannya untuk kita. Jadi kita proteksi dirinya itu harus gimana ya, kita kan nggak tahu dia kan kelihatannya sehat tapi setelah ini ternyata dia sakit ini sakit itu. Kalau dulu pernah ada yang skabies sebadan, jadi petugas disini juga ketularan padahal kita tidak menyentuh langsung karena dari saluran air dan dari udara itu yang bisa membuat ini, aku juga kena pak a juga kena. Tantangan fisiknya disana, kalau tantangan secara mental masih dalam batas aman.
Peneliti	Seberapa sering Anda merasa lelah dengan tugas yang dijalankan?
Informan	Kalau lelahnya si enggak ya, cuma tergantung banyaknya klien disini. Kita kan ada 12 orang dengan kepala upt dengan 50 orang klien, nah itu yang menjadi tantangannya yang membuat kita aduh capek ini sudah capek lah karena memang pas waktu mandikan saja kayak yang total <i>care</i> itu saja harus dibawa ke depan kita harus menggotong ini ini dan itu harus dibawa lagi. Nah dengan klien sebanyak itu dan dengan petugas kalau dibagi dengan piket itu tinggal 8 orang dengan 50 klien itu kan seharusnya kita tidak mampu, tapi mau tidak mau tanggung jawabnya harus dijalani. Itu yang bikin kita biasanya aduh capek capek, apalagi dulu tembus 80 klien dengan 12 petugas yang sama itu yang kita mengeluh. Kalau mungkin 50 ini oke lah ya oke lah. Apalagi kita sekarang ditambah masak sendiri dengan 8 orang shift pagi, ada yang masak ada yang mandikan yang masak ini yang cewek ya gimana lagi selebihnya mandikan, masaknya ini dua kali siang dan sore. Lelah ya lelah mungkin karena masak ini ya, mungkin masak itu simple kedengarannya tapi dengan jumlah segitu setiap hari dan berturut-turut selama ini kan monoton ya, jenuh, capek, bingung juga ini mau makan apa.
Peneliti	Apakah pernah sampai ditahap stres mbak?
Informan	Kalau stres enggak, karena kita disini itu kalau kita stres bakal ikut kayak kliennya jadi mau nggak mau kita harus ngimbangi kliennya kalau kita nggak bisa ngimbangi ikut nanti kita ikut gangguan jiwa. Jadi kalau kayak stres stres banget gitu enggak, mungkin kaya sehari begitu aduh capek cuma kalau sampai stres gitu enggak sih.
Peneliti	Kalau dari segi finansial, dengan bekerja disini apakah cukup dengan beban kerja yang seperti tadi?

Informan	Kalau untuk finansial ya, kalau untuk aku ya dicukup-cukupkan. Cuma kalau aku dengan tupoksi yang seperti ini dalam hal ini ya kurang kurang, karena kita ikut pemerintah ya bukan ikut swasta atau bumh kecuali ikut itu pasti gajinya di atas umr sedangkan kita kan harus mengikuti anggaran yang ada begitu. Ya kurang, tapi ya alhamdulillah dicukup-cukupin ya cukup. Kalau dengan tugas kita yang berat kan ya odg itu kan berat nggak segampang itu, misal seperti evakuasi kita harus menenangkan, harus ini belum lagi mereka melawan pakai fisik seperti kayak pak agus sudah kenak engkelnya gara-gara ngejar odg. Nah itu juga tantangan, ya itu lah dengan besaran gaji yang segitu harus tanggung jawab sebesar itu tapi ya sudah dijalani aja.
Peneliti	Sempat mendengar dari pak roni sempat tertunda pembayaran gajinya ya mbak, terus apa yang membuat mbak dinda bertahan sampai sekarang?
Informan	Kalau aku tetap bertahan karena menunggu regulasi dari pusat, setelah regulasi ini keluar batasnya tahun ini kan terakhir. Kalau batas sudah akhir tidak ada regulasi baru dan mungkin tidak bisa dipertahankan ya aku keluar dari sini. Sementara kalau apa masih ada regulasi masih ini ini itu kan masih di pusat masih ini ya masih ini masih ada itu ya aku jadi relawan disini saja dulu ya sambil bantu-bantu.
Peneliti	Bagaimana cara mbak dinda mengatur waktu dengan kondisi yang baru saja menjadi ibu muda?
Informan	Kalau aku si kan aku harus mencukupi bukan cuma anak ya suami kan juga harus ya capek sebenarnya, pulang kerja aku harus menjalankan kewajibannya seorang istri sebagai ibu rumah tangga itu. Cuma mau bagaimana lagi harus dijalani, kalau pagi itu bangun pagi masak untuk suami masak untuk anak, baru aku alhamdulillahnya kan ada utinya aku terbantu ya sama utinya yang jaga utinya alhamdulillah nya itu aku terbantu aku dalam kerja ini masih merasa aman, kepikiran iya cuman kan merasa aman karena sama utinya. Aku nggak bisa mikir juga kalau misal nanti misal ya aku pindah misal pindah di kota mana dengan anakku nggak ada yang jaga taruh di daycare pasti aku stres tapi kalau sekarang masih batas aman karena masih ada utinya. Cuman ya aku mencukupi dulu apa yang ini kebutuhan anakku itu apa aku siapkan dulu gitu, jadi pulang itu sebenarnya kan capek ya pulang itu cuma disambut sama anak itu seneng lagi ilang sudah paling ya malem itu ngantuk.
Peneliti	Tapi ada momen terburu-buru begitu nggak sih mbak?
Informan	Terburu-buru pagi kalau pagi terburu-buru karena kan anakku kan bangun kan nggak selalu jamnya itu ya, kadang pagi kadang siang nah repotnya itu kalau sudah siang aku repot mau kerja anakku baru bangun. Ndulang kalau anak kecil itu kan minimal setengah jam kan waktunya itu loh untungnya bisa bagi tugas sama suami juga alhamdulillahnya itu, selebihnya sudah dihandle utinya sudah yang

	penting aku sudah menyiapkan di pagi itu.
Peneliti	Kalau terkait dengan merawat klien, biasanya mbak dinda membutuhkan waktu berapa lama untuk itu?
Informan	Kalau dari memandikan ya kalau memandikan itu kan semua petugas, semua petugas itu biasanya kita <i>start</i> kadang jam 9 jam 10 setengah 11 itu biasanya sudah selesai. Kalau misal ada ini itu sudah termasuk sudah membagi obat ya sudah termasuk sekitar setengah 11 paling pol itu jam 11 itu sudah jam 11. Kalau mulainya jam 8 selesainya bisa jam jam 10 sudah selesai, tergantung mulainya jam berapa.
Peneliti	Kira-kira menurut mbak dinda, part tugas yang mana yang memerlukan banyak waktu?
Informan	Ini sih perawatannya sih, ini motong kuku terus kalau potong rambut itu yang cowok cowok ya tapi kalau potong kuku terus ini potong kuku satu-satu dengan berapa banyak orang itu aku harus memotong kuku semuanya tangan dan kaki dengan sebanyak itu perlu kesabaran kalau kataku. Karena kadang kan mereka menolak mungkin sakit atau apa juga nggak tahu menolak padahal kita kan cuma memotong kuku. Kukunya juga sudah hitam dan panjang harusnya kan dibersihkan ya, belum lagi nanti ada yang luka nanti kita kan harus perawatan luka seperti pak agus itu kan perawatan luka itu membutuhkan waktu sejam itu juga tergantung lukanya. Kalau lukanya masih aman setengah jam selesai, tapi kalau maaf ya kayak bolong sudah kayak dikubitus luka dikubitus itu memerlukan persiapan fisik dan mental ya karena baunya ga main-main kan kalau dikubitus ya itu dah.
Peneliti	Ada kesulitan waktu atau tidak untuk membagi waktu untuk diri sendiri?
Informan	Iya karena sepertinya aku tidak bisa merawat diriku sendiri kan lebih kalau di kerjaan lebih mementingkan klien sampai rumah juga memikirkan keluarga tapi untuk diriku sendiri kurang kayaknya. Makanya aku kalau menenangkan diri atau apa ya jalan-jalan sama suami sama anak ya jalan-jalan begitu saja sih hampir setiap malam keluar. Ya itu hanya keluar kan bareng-bareng beli-beli ini ini sudah cukup buat aku, kecuali memang ada masalah atau apa atau apa ya itu yang aku tidak bisa <i>menghandle</i> diriku sendiri itu kecuali ada masalah atau apa yang agak berat ya tapi alhamdulillahnya suami ku ngerti. Misal ada ini ini ini anakku dihandle sudah, jadi masih batas aman masih aman aman aman.
Peneliti	Pekerjaan mbak dinda yang sekarang mempengaruhi untuk hubungan mbak dinda dengan keluarga khususnya?
Informan	Enggak sih, karena sebelum aku punya keluarga aku sudah bekerja disini.
Peneliti	Berarti keluarga mendukung penuh ya mbak?
Informan	Mendukung penuh, malah kalau nggak kerja itu loh kok nggak kerja kayak gitu.



Peneliti	Dengan pekerjaan yang tugasnya banyak tadi, bagi mbak dinda pekerjaan ini sebenarnya membawa beban atau makna sebenarnya?
Informan	Membawa makna sih, membawa makna kalau bebannya sih kembali lagi tergantung jumlah klien. Kalau jumlah klien sudah diatas 50 bukan membawa makna lagi itu sudah membawa beban, beban sekali. Kalau masih dibawah 50 masih 50 lah kita itu masih bisa maksudnya dengan klien masih bisa komunikasi masih bisa ini ini ini tapi kalau jumlahnya sudah diatas itu mau komunikasi pun susah karena tenaga kita sudah habis untuk merawat itu. Kalau masih ini masih lah bisa komunikasi diajak guyon masih bisa tergantung jumlahnya sih.
Peneliti	Makna apa yang mbak dinda dapatkan?
Informan	Kalau aku ya lebih ke makna kehidupan untuk diriku sendiri, karena kalau disini kan berbagai macam masalah kan soalnya kalau tidak ada masalah tidak akan ditaruh disini. Satu dengan yang lain itu kan beda-beda dan itu buat pelajaran hidup untuk aku sendiri khususnya seperti itu. Banyak kan masalah-masalah dengan keluarganya, masalah dengan anaknya juga dia tidak mau merawat. Sebenarnya kan ada alasan ya kenapa anaknya sampai tidak mau merawat, kalau masalah ekonomi aku rasa maksudnya aku pribadi mikir kan kalau masalah ekonomi bisa lah kita cari bantuan pemerintah kan juga banyak menyiapkan bantuan apalagi untuk odgj itu ada bantuannya sendiri. Ekonomi yang seperti apa yang maksudnya sampai membuat dia sampai tidak mau merawat ibunya gitu. Aku penasaran itu sih, lebih itu sih kok sampai ibunya mau ditaruh sini itu apa sebenarnya. Banyak aku bertanya-tanya misal ada keluarga yang naruh disini, sebenarnya disini kan ga boleh kalau masih ada keluarganya kan tapi kadang dia nggak ngaku tapi karena kita sudah tahu gerak-geriknya bagaimana ini mana yang keluarga mana yang ini sudah tahu akhirnya kita mau ga mau emosi dengan keluarganya kenapa kok taruh sini. Kadang itu ada karena ingin menguasai hartanya ada makanya ditaruh disini ada disini banyak, ditaruh sini ketika keluarga yang disini itu meninggal dia itu minta surat kematian untuk mengurus harta yang ditinggalkan itu banyak jadi kalau harta itu mau dijual itu harus ada surat kematian, kita tidak pernah mengeluarkan surat kematian sampai kapanpun. Karena gini, keluarga atau orang lain yang sudah naruh disini berarti sudah diserahkan kepada negara terserah kita mau diapakan orang itu. Kok enak pas hidup ga mau merawat setelah meninggal hartanya mau dikuasai itu ada dan banyak disini. Pak roni, tahu sendiri pak roni kayak bagaimana orangnya ya gampang seperti ini itu kalau sampai ada kayak begitu dimarahin habis-habisan keluarganya itu. Banyak lah jadi kan itu pelajaran hidup maknanya banyak sekali, kalau mau dipelajari disini banyak. Kadang juga aku ikut empati, bukan simpati lagi ikut empati ikut dalam ceritanya aku ikut kedalamnya begitu loh kok ini ini kok gini begitu penasaran kok

	bisa ini itu banyak lah masalah-masalah di masa lalunya klien itu.
Peneliti	Kalau kita skala kan dari 1-10, berapa banyak mbak beban yang dirasakan?
Informan	Beban yaa, 6 lah. Karena kalau sekarang bebannya ya masak ini kalau aku ya. Karena disini kan ceweknya cuma 2 mau nggak mau kan kita yang masak, itu yang beban karena monoton setiap hari. kita harus mikir menunya besok itu apa, bahannya yang habis itu apa terus jumlahnya berapa itu sih yang harus mikir setiap hari. itu yang agak beban ya, kalau dulu kan ada Hamidah yang membantu disana kalau sekarang nggak ada Hamidah jadi dibagi lah kita.
Peneliti	Apa yang mbak dinda paling nikmati selama bekerja disini?
Informan	Waktunya sih, maksudnya kita setelah selesai masak bagi maminnya sudah kosong. Ya ada waktunya ya ada misal ada kerjaan bantu ngerekap data bantu ini ini evakuasi atau asesmen cuma kan nggak setiap hari nah itu waktu luangnya itu banyak menurutku sampai sore kan ya dari dhuhur sampai sore itu kita banyak waktu luang gitu.
Peneliti	Apa yang paling menantang buat mbak dinda?
Informan	Ya ngurus klien itu sendiri yang menjadi tantangan tersendiri. Lebih-lebih kalau kliennya ekstrim itu lebih kita kan juga takut ya karena kekuatannya odgj itu kan lima kali lipat dari kita dan dia juga ga punya pikiran ini mau bahaya tah enggak tah, jadi menurutku itu itu tantangan banget misal ada pengiriman misal aku piket, piket sore sama hari libur itu kan sendiri itu aku kadang ngerasa takut kita kan nggak tahu kalau dia ekstrim itu dia bakal apa ngelakuin hal apa. Banyak contoh, kayak contoh yang nabrak itu nabrakkan diri ke eh dia yang negndarai mobil terus dia nabrakkan ke tembok kan kita ga ekspek dia bakal naik mobil terus nabrakkan diri ya. Aku juga takut ya jujur saja takut kalau yang eskترم ya, kalau yang ini ya enggak kita bawa guyon saja kalo yang stabil. Karena semakin diajak guyon semakin dia <i>refreshing</i> .
Peneliti	Dari banyaknya masalah tadi, kira-kira bagaimana sih cara mbak dinda mengatasi hal itu? Strategi yang digunakan oleh mbak dinda itu biasanya apa?
Informan	Kalau odgj itu dia lebih suka dipuji, jangan pernah menyalahkan jadi kita ikuti alurnya dia itu mau apa maunya bagaimana ikuti saja dulu selama itu dalam batas yang wajar ya kecuali ga wajar ya jangan diikuti. Maksudnya diikuti aku maunya gini ya sudah, jangan sampai misal dia maunya gini kita jangan itu gini gini uwes dia bakal marah dan menyerang. Merangkul sih sebenarnya, kita misal harus mengarahkan itu kita kayak kita ini yok anu yok begitu itu. Cuma memang itu untuk yang ekstrim kalau dia keras kita diatasnya dia dia akan takut, kalau yang tadi itu untuk yang stabil ya. Kadangkan tiba-tiba marah, kalau yang ekstrim dia marah kita harus lebih marah dari itu. Dia teriak, kita harus lebih kenceng teriaknya daripada itu dia takut akhirnya nurut.



Peneliti	Seberapa penting dukungan sosial untuk mbak dinda?
Informan	Penting ya, karena kalau lingkungan itu nggak enak kalau di lingkungan kerja ya kalau lingkungan kerja nggak enak kita kerja juga nggak enak. Misal lingkungan banyak tekanan kita kerja juga banyak tekanan, tapi kalau lingkungannya enak kita kerja ya enjoy enak bukan ga ada beban ada beban cuma bisa teratasi dengan lingkungan ini. Kalau disini sih aku aman ya lingkungannya, cocok lah meskipun odgj tapi cocok lingkungannya. Kalau di rumah alhamdulillahnya mereka juga kan <i>support</i> aku bekerja juga <i>support</i> cuma mereka takut sebenarnya, terutama orangtuaku takut ya aku diapa-apain sama odgjnnya. Kalau aku kerja kalau misal piket awas dikancing lawange anu anu karena mereka kan yang dipikirkan odgj itu orang gila yang ngamuk-ngamuk begitu tok kan ga pernah kesini jadi mikirnya oh orang gilak yang ngamuk di pinggir jalan semua mikirnya kayak gitu. Cuma mereka awas awas hati-hati gitu, kalau dari keluarga kayak begitu sih. Kalau dari lingkungan sini aman sih.
Peneliti	Kira-kira dengan siapa mbak dinda bercerita ketika ada masalah di kerjaan?
Informan	Mbak sulis, karena selain sesama perempuan satu ruangan nggak ada lagi. Tapi kalau sudah menyangkut keputusan aku ke pak agus dulu kalau sudah pak agus baru ke pak roni kalau untuk keputusan ya, kalau hanya untuk masalah gini gini ke mbak sulis.
Peneliti	Strategi apa yang diggunakan oleh mbak dinda untuk bisa mengatasi masalah berkaitan dengan emosi?
Informan	Ya itu tadi itu kan jalan-jalan.
Peneliti	Apakah ada yang lain selain itu?
Informan	Itu si aku kalau ada masalah itu kepikiran ya kepikiran cuma ya itu aku menenangkan diri ya cuma jalan-jalan. Makan, jalan-jalan sudah selesai. Aku lebih suka keluar dengan suamiku. Kalau <i>me time</i> aku juga bingung mau apa, kecuali ke salon atau kemana aku sendiri.
Peneliti	Ketika dihadapkan dengan klien yang memberontak hal apa yang dilakukan pertama kali oleh mbak dinda?
Informan	Setelah kita coba komunikasi nggak bisa terus dengan pendekatan keras atau anu nggak bisa, tinggal. Beri dia ruang untuk tenang begitu, karena mungkin besoknya lupa dia sudah bisa lagi masuk lagi bisa. Kalau pendekatannya kita ga bisa a, b, dan lain-lain tinggal dulu jangan direken dulu. Mau dia misuh-misuh atau apa itu kita tinggal meskipun dia tetap mencaci maki atau apa tetap tinggal saja jangan dengarkan biarkan dia meluapkan emosinya biarkan dia menenangkan dirinya sendiri setelah itu kita baru bisa lagi melakukan pendekatan.
Peneliti	Di momen itu apakah pernah mbak dinda juga ikut emosi juga?
Informan	Sering
Peneliti	Apa yang dilakukan sama mbak dinda?
Informan	Aku tinggal, karena kalau aku semakin emosi dia emosi lah kan

	sama saja aku kayak itu. Jadi aku lebih ke tak tinggal terus aku itu bercerita sama teman-teman disana, aku tadi ini ini selesai sudah aku nggak emosi. Apalagi selesai itu ada jajan ada ini sudah beres sudah aman. Aku meluapkan emosiku ke orang-orang sekitar, aku kan suka cerita ya cerita aku barusan gini gini gini aku loh gini gini gini. Setelah selesai meskipun mereka alhamdulillahnya selama ini meresponnya baik ya nggak yang gimana-gimana ya responnya baik, jadi aku emosiku tersalur jadi itu sudah cukup buat aku sudah cukup lah.
Peneliti	Setelah melakukan itu pernah merasa bersalah nggak sih mbak?
Informan	Ada ada, momen ketika kita abis marahin klien itu kok dimarahin ya kasian ya dimarahin ya. Kadang kita juga minta maaf, maaf ya tadi sudah dimarahin. Dia kayak iya nggak papa. Apalagi di depan ini mbah siti, aku sendiri juga emosi dia ngomong ke aku emosi kalau tak teruskan aku tambah emosi tambah meledak-ledak jadi biarin lah dia meskipun dia ngomel-ngomel wes biarkan, tapi aku tetap ngomel pada temanku setelah itu selesai. Terus besoknya mbah minta maaf ya mbah gitu. Jadi kita juga mengajarkan cara maaf minta maaf cuma ya nggak hari itu jukka karena emosinya juga lagi tinggi. Kalau aku ya sudah menghindar sudah, daripada aku ikut emosi dan aku ikut gila nanti.



UNIVERSITAS ISLAM NEGERI  
KIAI HAJI ACHMAD SIDDIQ  
J E M B E R

## LAMPIRAN 4

### DAFTAR KATEGORI DAN KODE DATA PENELITIAN

KODE	KETERANGAN	
A.	Tantangan dalam memberikan perawatan	
	1	Tantangan fisik
	2	Kondisi dan perilaku ODGJ
	3	Beban kerja meningkat
B.	<i>Objective burden</i>	
	1	Masalah kesehatan
	2	Masalah finansial
	3	Masalah waktu
	4	Hubungan dengan anggota keluarga lain
	5	Perilaku yang mengganggu dari <i>care recipients</i>
C	<i>Subjective burden</i>	
D	<i>Problem focused coping</i>	
	1	<i>Planful problem solving</i>
	2	<i>Confrontative coping</i>
	3	<i>Seeking social support</i>
E	<i>Emotion focused coping</i>	
	1	<i>Positive reappraisal</i>
	2	<i>Accepting responsibility</i>
	3	<i>Self controlling</i>
	4	<i>Distancing</i>
	5	<i>Escape avoidance</i>

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI  
KIAI HAJI ACHMAD SIDDIQ  
J E M B E R

## LAMPIRAN 5

### PENGELOMPOKAN DATA BERDASARKAN KODE

No.	Transkrip Wawancara	Informan	Kode
1.	Fisik itu seperti ancaman yang secara langsung didapatkan seperti memukul tiba-tiba atau dengan membawa barang kemudian dilemparkan itulah tantangan kita yang bisa didapatkan saat membagikan makanan ataupun saat kita observasi melihat kondisi klien kadang-kadang ada ancaman ataupun intervensi secara langsung.	AW	A1, B5
2.	Sering sih, kalau kita terutama yang agresif itu biasanya kita kerja sama dengan perawat untuk di suntik dulu, kita kirim ke rumah sakit untuk perawatan. Biasanya dalam perjalanan merujuk ini ada saja hal-hal yang aneh, kadang mukul ya namanya orang kaya gitu kita mau gimana ya sudah tenang kita tetap kalah, kalah apalagi tambah kalah.	AS	A1, D3
3.	Saya pernah dipukul oleh odgj ya itu dek. Tapi tidak sampai parah itu mukulnya pas di badan.	EBH	A1
4.	Sebenarnya kalau berdampaknya ke kesehatan fisik dan emosi ini enggak ya, ya cuma kadang kita emosi juga tapi kan kembali lagi mereka itu odgj rekene mereka itu ga genep gitu lo jadi mau enggak mau kita harus memaklumi dan harus lebih sabar lagi. Cuma kalau untuk di bidang kesehatan disini itu kan ada penyakit kulit bukan penyakit kulit apa ya dia itu kena skabies. Kita kan enggak tahu riwayat sebelumnya ternyata memiliki riwayat penyakit menular, nah itu tantangannya untuk kita. Jadi kita proteksi dirinya itu harus gimana ya, kita kan enggak tahu dia kan kelihatannya sehat tapi setelah ini ternyata dia sakit ini sakit itu. Kalau dulu pernah ada yang skabies sebadan, jadi petugas disini juga ketularan padahal kita tidak menyentuh langsung karena dari saluran air dan dari udara itu yang bisa membuat ini, aku juga kena pak a juga kena. Tantangan fisiknya disana, kalau tantangan secara mental masih dalam batas aman.	DNA	A1, B1, C, E2
5.	Kalau untuk finansial ya, kalau untuk aku ya dicukup-cukupkan. Cuma kalau aku dengan tupoksi yang seperti ini dalam hal ini ya kurang kurang, karena kita ikut pemerintah ya bukan ikut swasta atau bumn kecuali ikut itu pasti gajinya di atas umr sedangkan kita kan harus mengikuti anggaran yang ada begitu. Ya	DNA	A1, B1, B2

	<p>kurang, tapi ya alhamdulillah dicukup-cukupin ya cukup. Kalau dengan tugas kita yang berat kan ya odgj itu kan berat nggak segampang itu, misal seperti evakuasi kita harus menenangkan, harus ini belum lagi mereka melawan pakai fisik seperti kayak pak agus sudah kenak engkelnya gara-gara ngejar odgj. Nah itu juga tantangan, ya itu lah dengan besaran gaji yang segitu harus tanggung jawab sebesar itu tapi ya sudah dijalani aja.</p>		
6.	<p>Saya bagi dua aja yaa, yang pertama yang masih koperatif saya tidak ada masalah, yang kedua klien yang ekstrim itu yang saya alami terkait dengan tingkat kesabaran dan juga ancaman-ancaman secara fisik dan non fisik atau verbal.</p>	AW	A2
7.	<p>Tantangan kita yang lain itu ada juga berkaitan dengan klien yang agresif, itu juga menjadi tantangan kita yang cukup berbahaya, tapi selama odgj ini tidak membawa sajam insyaallah bisa kita atasi, kalau yang agresif ya mau tidak mau harus kita eksekusi dulu, maksudnya harus kita rujuk dulu ke rumah sakit. Karena kalau tidak dirujuk kita tidak bisa bertindak, nah setelah pulang dari rumah sakit paling tidak sudah kondusif dan kita bisa melanjutkan apa yang dari rumah sakit.</p>	AS	A2, C
8.	<p>Tantangannya sebenarnya bagi mereka yang belum bisa kooperatif yaa. Mereka yang belum kooperatif itu sangat susah, terutama ketika kita memandikan. Disuruh mandi mereka itu kan susah, jadi kita paksa untuk mandi itu pun masih bersitegang kadang-kadang, jadi ya menguji kesabaran kita jadinya. Tapi mandi itu wajib, di agama kita kan kebersihan sebagian daripada iman, karena bersih membuat orang lebih sehat. Begitu pun dengan odgj, mereka harus mandi karena dengan mandi sudah banyak kok yang awalnya tidak kooperatif karena setiap hari berinteraksi dengan kita lama kelamaan karena mendapat obat rutin dan mandi rutin terus diajak bekerja sama itu alhamdulillah bisa pulih. Tapi mereka yang sudah mengidap gangguan jiwa tidak bisa 100% sembuh, masih tetap bergantung dengan obat.</p>	AS	A2
9.	<p>Kalau tantangan odgj yang paling kita takutin saat kita evakuasi di jalanan dek. Kita kan belum tahu kondisi klien ini seperti apa, takutnya kita itu mereka bawa sajam dan ngamuk-ngamuk begitu. Kalau sudah masuk di Liposos sudah tahu ya ini kejiwaannya sampe segini.</p>	EBH	A2, C

10.	Kalau tantangan ada sih, mungkin ini ya apa mungkin pas kita memberikan terapi obat kadang klien itu namanya orang dengan gangguan jiwa dia itu juga mau, ada yang menolak, ada yang mau, dan ada yang bohong. Misal kita sudah suapin nih obat, iya sudah diminum ternyata disimpan di bawah lidah, ternyata setelah kita keluar dibuang mungkin itu yang jadi tantangannya. Kan kalau odgj harus minum obat secara rutin, mungkin dari itu lah tantangannya karena kita tidak tahu juga kalau kapan dia bohong kapan ini begitu.	DNA	A2, B5
11.	Kita kan ada 12 orang dengan kepala upt dengan 50 orang klien, nah itu yang menjadi tantangannya yang membuat kita aduh capek ini sudah capek lah karena memang pas waktu mandikan saja kayak yang total <i>care</i> itu saja harus dibawa ke depan kita harus menggotong ini ini dan itu harus dibawa lagi. Nah dengan klien sebanyak itu dan dengan petugas kalau dibagi dengan piket itu tinggal 8 orang dengan 50 klien itu kan seharusnya kita tidak mampu, tapi mau tidak mau tanggung jawabnya harus dijalani. Itu yang bikin kita biasanya aduh capek capek, apalagi dulu tembus 80 klien dengan 12 petugas yang sama itu yang kita mengeluh. Kalau mungkin 50 ini oke lah ya oke lah. Apalagi kita sekarang ditambah masak sendiri dengan 8 orang shift pagi, ada yang masak ada yang mandikan yang masak ini yang cewek ya gimana lagi selebihnya mandikan, masaknya ini dua kali siang dan sore.	DNA	A3
12.	Jadi kita itu merawat, mendampingi, dan merujuk kalau sakit. Kalau merawat itu termasuk ya memandikan, ganti baju, membersihkan ruangan, dan mengajak mereka relaksasi. Untuk perujukan yaa kalau ada yang sakit langsung kita rujuk dan kalau ada yang meninggal kita yang memakamkan.	AS	A3
13.	Makin kesini sebenarnya tugas kita banyak, beban kita banyak nggak hanya itu. Jadi mulai evakuasi, sebenarnya evakuasi itu kita tidak ada tugas evakuasi, kalau dulu evakuasi dan pemulangan klien itu tugasnya bidang rehabilitasi sosial, tapi semakin ke belakang mungkin warga itu lebih mengenal Liposos jadi warga menganggap Liposos dan Dinsos itu terpisah, tapi sebenarnya tidak Liposos dan Dinsos itu ada di bawah naungan Dinsos.	AS	A3
14.	Jadi Liposos itu tugasnya hanya menerima, merawat, dan merujuk sebenarnya seperti itu. Tapi kondisional	AS	A3



	kita akhirnya karena kita tidak mungkin menolak aduan dari warga ga mungkin kita lempar dan membutuhkan waktu yang cepat, mau tidak mau ya harus kita tangani akhirnya tugas kita yaa bertambah jadi ada evakuasi. Jadi disini tugas kita itu berkembang dari mulai asesmen, evakuasi, merawat, merujuk, sampai pemulangan bahkan sampai ke pemakaman.		
15.	Kalau jengkel ya jelas jengkel, biasanya ya itu lari-lari kan kita juga banyak yang dirawat, terus kita juga keterbatasan tenaga, klien kita juga banyak dan banyak yang kurang kooperatif. Jadi ya ceritanya sama si dengan yang lain, tapi ya kalau memandikan dan ganti baju, kadang sudah mandi tapi nggak mau ganti baju, terus sudah pakai baju tidak lama langsung dilepas, itu lah yang selama ini jadi cerita kita.	AS	A3, B5, C
16.	Kalau saya sendiri alhamdulillah sampai saat ini tidak, ya cuman pernah kena pukul tapi tidak sampai berdampak kaya memar ya anggap saja latihan. Cuma yang disini, kita merawat seperti ini ya tadi itu terkait dengan keterbatasan sarana dan prasarana dan tenaga ada kan yang sampai lepas. Tapi meskipun lepas pengawasan seperti itu, rata-rata yang sudah mulai kooperatif karena apa saat memandikan terutama kita fokus pada banyaknya klien dan keterbatasan petugas akhirnya pengawasannya berkurang dan tidak tahu kalau mereka kabur, tahu-tahunya mereka sudah hilang. Nah itu yang agak susah yang pertama, yang kedua terkait sorotan masyarakat, kadang masyarakat menilainya itu kok tidak dirawat dan tidak ini itu, tapi karena tidak pernah melihat aktivitas kita setiap hari makanya masyarakat gampang memberikan penilaian buruk tapi ya sudah kita tetap fokus untuk bekerja dan merawat odg. Intinya harus ikhlas dan sabar, sabar itu belum tentu ikhlas, tapi ikhlas sudah pasti sabar.	AS	A3, B1, C
17.	Selain terapi obat ya, menurut saya terapi obat itu hanya 10% menurut saya sedikit sekali prosentasenya. Yang membantu itu sebenarnya komunikasi efektif yang secara terus menerus, bagi saya di komunikasi ini banyak obat. Yang kedua adalah, tindakan kita. Yang pasti adalah komunikasi dan tindakan kita. Kalau benar-benar kita tekuni sebenarnya ini yang akan membantu. Jadi kita harus membuat klien merasa nyaman dan diterima. Cuma sekarang hal ini sedikit terganggu karena kita ada tugas tambahan yaitu masak untuk makan mereka yaa. Tiga kali sehari dan tiga kali	AW	A3, D1



	masak jadi yaa lumayan yaa sedikit agak berat sama masak ini jadi agak sedikit terganggu pekerjaan yang lain. Kalau dulu kita masih sering ajak klien itu komunikasi dan ngajak mereka berkegiatan, ya sekedar kayak bercanda aja. Itu juga salah satu hal yang kita lakukan untuk membantu klien itu merasa dianggap keberadaannya dan juga membantu mereka itu tumbuh rasa percaya dirinya. Cuma sekarang, setelah masak sendiri udah agak berkurang sih karena ya itu harus bagi tugas lagi.		
18.	Saya pernah sampai cedera engkel waktu itu sampe saya susah buat sujud pas sholat. Kejadiannya waktu itu pas ada evakuasi odgj ya, nah kebetulan odgjnya berontak sayanya jatuh dan akhirnya kena engkel saya.	AW	B1
19.	Alhamdulillah dek selama saya di Liposos itu tidak ada, aman-aman	EBH	B1, C
20.	Sangat cukup sih	AW	B2
21.	Ada, namanya tpp itu tiap bulan ada	AW	B2
22.	Pernah, karena disitulah salah satu bentuk kebijakan nonformal. Kita seperti ini ya harus ada rasa manusiawi lah ga harus semua pekerjaan kita didasari oleh tendensi finansial, disitulah kita belajar di Dinas Sosial bagaimana kita juga mengeluarkan sesuatu meskipun itu milik pribadi. Kita tergerak saja secara pribadi, misal seperti saat evakuasi klien masa kita harus menunggu anggaran kan tidak mungkin seperti misal kita lapar yang harus beli makan, tidak usah dipikir masalah yang seperti itu nanti juga pasti ada gantinya sendiri.	AW	B2
23.	Sangat sesuai sih	AW	B2
24.	Ya ada lah, pekerjaan sampingan saya di rumah itu misal ada yang berobat yaa saya tangani terus juga saya hobi memelihara burung dari situ juga menghasilkan uang, dengan mengikuti lomba kicau burung biasanya kalau menang yaa lumayan hadiahnya.	AW	B2
25.	Kalau dibilang mencukupi ya tergantung kita untuk mengatur saja. Karena kita disini masing-masing petugas itu tidak sama gajinya tergantung dari masa kerja dan ijazah terakhir, kalau S1 dengan SMA itu tidak sama. Kalau dibilang mencukupi ya alhamdulillah sampai saat ini masih tercukupi kalau dinilah kurang ya pasti kurang, manusiawi lah. Tapi bagaimana cara kita untuk mensyukurinya, alhamdulillah kita masih bisa mencukupi keluarga yang di rumah.	AS	B2

26.	Untuk saat ini karena status kita masih Non ASN dan peralihan ke ASN selama masih di Non ASN selain gaji pokok tidak ada.	AS	B2
27.	Kalau saya tidak ada, saya fokus kesini saja.	AS	B2
28.	Biaya pribadi sih ada, cuma tidak yang terlalu besar. Mungkin untuk membeli jajanan atau kalau mereka yang merokok kita berikan rokok cuma tidak sering. Sebenarnya anjuran dari dokter itu klien odg tidak boleh merokok karena bisa berpengaruh terhadap obat yang dikonsumsi, cuma ini diberikan seperti hadiah karena mereka sudah membantu kita jadi kita kasih rokok atau kopi.	AS	B2
29.	Ya bagaimana ya, kalau dibilang setara yaa kalau kita pribadi pengennya lebih dari itu cuma kan kita sadar diri juga. Pemerintah sudah mengalokasikan anggarannya untuk kita dan ada aturan untuk pemberian gaji untuk petugas-petugas, jadi tidak bisa protes ini dan itu seperti di perusahaan. Jadi ya sudah syukuri lah, berapapun itu yang penting halal dan bermanfaat bagi keluarga kita.	AS	B2
30.	Kalau saya sangat bersyukur dek, kalau melihat dari gaji alhamdulillah sudah cukup dek. Yang sangat bersyukur saya itu apa dek, kita bisa merawat orang dengan gangguan jiwa itu dek sampek-sampek kita ngirim sampek kita menyembuhkan terus memulangkan ke rumahnya itu sangat bersyukur alhamdulillah. Karena tidak semua orang itu bisa memiliki kayak itu dek, kita sangat bersyukur dek apalagi lebih-lebih sampek orang odg itu sampek meninggal itu kita dari mengafani kemudian mengantar jenazahnya itu dek. Kita sangat bersyukur kita buat pengalaman lah dek begitu dek. Kalau masalah gaji saya sangat alhamdulillah sangat bersyukur sudah sangat bermanfaat lah buat keluarga.	EBH	B2
31.	Iya alhamdulillah kita sangat bersyukur dek	EBH	B2
32.	Saya selama 15 tahun tidak pernah mengeluarkan biaya pribadi, sudah di <i>handle</i> oleh dinsos.	EBH	B2
33.	Jadi kita memang diajari oleh kepala upt dan itu sudah menjadi kesepakatan bahwa pekerjaan itu diatas kepentingan keluarga, kalau kita masih bisa menunda yang di rumah itu pekerjaan nomor 1 dan siap kapanpun itu.	AW	B3
34.	Itu sebenarnya kalau pas sama-sama pentingnya, misal ada keluarga yang sakit atau sangat urgent juga dan akhirnya itu menjadi pertimbangan yang sangat bingung sebenarnya, tapi tetap dengan kondisi seperti	AW	B3

	itu pekerjaan tetap harus didahulukan dan diselesaikan kemudian baru dilanjutkan untuk menyelesaikan kepentingan keluarga.		
35.	Sekitar 4 jam yaa tapi tidak secara langsung ya tapi bertahap, misal kaya 1 jam awal untuk memeriksa dan merawat Kesehatan klien dan nanti dilanjutkan lagi	AW	B3
36.	Kadang-kadang sendiri, kadang juga dengan rekan yang lain. Saya kan sebagai pengelola layanan kesehatan jadi lebih fokus pada pelayanan kesehatan jiwanya bersama dengan teman-teman yang memang tendensinya kesehatan, cuma kalau temen-temen yang kesehatan itu ngeshift sore yaa saya sendirian.	AW	B3
37.	Kita selama ini sebenarnya sesuai jam kerja aja yaa, cuma misal nanti ada tambahan-tambahan diluar jam dinas. Terkait dengan pembagian waktu yaa selesai pekerjaan disini baru kita ambil waktu buat pribadi yaa. Dan sejauh ini aman si saya tidak ada terganggu dengan masalah pekerjaan.	AW	B3
38.	Bicara soal ini, kalau pelayanan kita itu kan memang 24 jam. Selama saya bekerja disini saya tidak pernah bermasalah dengan jam kerja, ya karena itu sudah menjadi konsekuensi ya jadi tidak bisa kita protes ya. Jadi selama ada waktu buat keluarga ya kita manfaatkan dengan betul. Untuk mengatur waktunya, saya rasa tidak bisa ya sering waktu pekerjaan itu kalau sudah ada panggilan dari kantor untuk merapat ya merapat terutama apabila ada klien kita yang meninggal dan secara kemanusiaan kita wajib apalagi kita petugasnya. Karena jujur, kalau dihitung-hitung waktu kita itu lebih banyak di kantor jadi kantor itu kaya rumah kita yang pertama dan yang kedua baru rumah yang kita tinggali. Selain 8 jam kerja, kita juga masih ada jadwal untuk piket terutama piket malam mulai dari sore sampai besok paginya. Jadi mau tidak mau waktu kita lebih banyak di kantor.	AS	B3
39.	Kalau kita kan gini dek, kalau tugas dari kantor kan aslinya dari jam 8 sampai jam 4 sore dek kalau kita ada tugas tambahan dari pimpinan dek, evakuasi, kita ngirim klien kita harus menginformasikan ke keluarga kalau kita ada tugas dadakan dari kantor begitu dek. Pihak keluarga ya alhamdulillah bisa memaklumi, kita juga kan kerjanya di bagian lapangan dek apalagi merawat odgj pengemis gitu.	EBH	B3
40.	Kalau aku si kan aku harus mencukupi bukan cuma anak ya suami kan juga harus ya capek sebenarnya, pulang kerja aku harus menjalankan kewajibannya	DNA	B3, C

	<p>seorang istri sebagai ibu rumah tangga itu. Cuma mau bagaimana lagi harus dijalani, kalau pagi itu bangun pagi masak untuk suami masak untuk anak, baru aku alhamdulillahnya kan ada utinya aku terbantu ya sama utinya yang jaga utinya alhamdulillah nya itu aku terbantu aku dalam kerja ini masih merasa aman, kepikiran iya cuman kan merasa aman karena sama utinya. Aku nggak bisa mikir juga kalau misal nanti misal ya aku pindah misal pindah di kota mana dengan anakku nggak ada yang jaga taruh di daycare pasti aku stres tapi kalau sekarang masih batas aman karena masih ada utinya. Cuman ya aku mencukupi dulu apa yang ini kebutuhan anakku itu apa aku siapkan dulu gitu, jadi pulang itu sebenarnya kan capek ya pulang itu cuma disambut sama anak itu senang lagi ilang sudah paling ya malem itu ngantuk.</p>		
41.	<p>Terburu-buru pagi kalau pagi terburu-buru karena kan anakku kan bangun kan nggak selalu jamnya itu ya, kadang pagi kadang siang nah repotnya itu kalau sudah siang aku repot mau kerja anakku baru bangun. Ndulang kalau anak kecil itu kan minimal setengah jam kan waktunya itu loh untungnya bisa bagi tugas sama suami juga alhamdulillahnya itu, selebihnya sudah dihandle utinya sudah yang penting aku sudah menyiapkan di pagi itu.</p>	DNA	B3
42.	<p>Ini sih perawatannya sih, ini potong kuku terus kalau potong rambut itu yang cowok cowok ya tapi kalau potong kuku terus ini potong kuku satu-satu dengan berapa banyak orang itu aku harus memotong kuku semuanya tangan dan kaki dengan sebanyak itu perlu kesabaran kalau kataku. Karena kadang kan mereka menolak mungkin sakit atau apa juga nggak tahu menolak padahal kita kan cuma memotong kuku. Kukunya juga sudah hitam dan panjang harusnya kan dibersihkan ya, belum lagi nanti ada yang luka nanti kita kan harus perawatan luka seperti pak agus itu kan perawatan luka itu memburuhkan waktu sejam itu juga tergantung lukanya. Kalau lukanya masih aman setengah jam selesai, tapi kalau maaf ya kayak bolong sudah kayak dikubitus luka dikubitus itu memerlukan persiapan fisik dan mental ya karena baunya ga main-main kan kalau dikubitus ya itu dah.</p>	DNA	B3
43.	<p>Iya karena sepertinya aku tidak bisa merawat diriku sendiri kan lebih kalau di kerjaan lebih mementingkan klien sampai rumah juga memikirkan keluarga tapi untuk diriku sendiri kurang kayaknya. Makanya aku</p>	DNA	B3, E4, C

	kalau menenangkan diri atau apa ya jalan-jalan sama suami sama anak ya jalan-jalan begitu saja sih hampir setiap malam keluar. Ya itu hanya keluar kan bareng-bareng beli-beli ini ini sudah cukup buat aku, kecuali memang ada masalah atau apa atau apa ya itu yang aku tidak bisa <i>menghandle</i> diriku sendiri itu kecuali ada masalah atau apa yang agak berat ya tapi alhamdulillahnya suami ku ngerti. Misal ada ini ini ini anakku dihandle sudah, jadi masih batas aman masih aman aman aman.		
44.	Oohh engga, justru keluarga mendukung si	AW	B4
45.	Saya jarang sih cerita masalah ini dengan keluarga, kalau terkait dengan masalah dengan klien seringnya saya kunci biar tidak menjadi beban di rumah. Kasian juga kalau misal masalah di pekerjaan saya bawa pulang, kasian mereka malah takutnya terbebani dan jadinya malah ga seimbang nanti. Apalagi istri saya juga bekerja kan, nanti kalau saya tambahi dengan masalah saya nanti malah makin terbebani secara emosional takutnya makin kacau.	AW	B4
46.	Kalau protes dari keluarga terutama anak, kalau istri masih bisa dikasih pengertian karena pekerjaan kita seperti ini pekerjaan kita di bidang sosial merupakan pelayanan yang bersentuhan dengan masyarakat ya seperti ini. Tapi kalau anak itu yang susah, tapi alhamdulillah karena seiring waktu anak itu mengerti. Jujur meskipun berat tapi mau bagaimana lagi, caranya kita ajak anak kita. Teman-teman disini banyak yang membawa anaknya kesini terutama waktu piket. Kalau hanya dijelaskan namanya anak kecil pasti akan bertanya terus, ya kita ajak biar dia itu melihat pekerjaan ayahnya. Makanya dikasih pengertian seperti itu insyaallah tahu. Alhamdulillah anak saya sekarang sudah tahu bahwa pekerjaan saya seperti ini. Kalau dibilang protes ya protes, tapi alhamdulillah mengerti.	AS	B4
47.	Alhamdulillah mendukung, kebetulan istri saya juga bekerja di bidang sosial juga yaitu di PMI. Jadi, sedikit banyak paham karena sama-sama bergerak di bidang sosial.	AS	B4
48.	Alhamdulillah selama saya 15 tahun itu tidak ada protes sama sekali dari pihak keluarga.	EBH	B4
49.	Mendukung penuh, malah kalau nggak kerja itu loh kok nggak kerja kayak gitu.	DNA	B4
40.	Pernah dek, dulu kan kalau ngasih makan kadang itu kita kan sudah mengasih makan ya tapi kadang	EBH	B5



	nasinya dilempar gitu dek.		
41.	2 si kalo sekarang	AW	C
42.	Pasti, pengaruhnya nanti ke kesehatan kita akhirnya muncul rasa takut, kalau di lapangan kadang-kadang kita tidak semudah kita teori di lapangan itu yang kita hadapi luar biasa berkaitan dengan pemukulan yang bisa didapatkan secara tiba-tiba akibatnya memunculkan rasa malas untuk menghadapi klien dan juga munculnya kejenuhan karna seperti itu terus tapi lambat laun kita akan terkondisikan lah dengan kondisi tersebut. Kalo terkait ancaman verbal sih ga ada masalah kita dihadapi saja dengan sabar.	AW	C, E1
43.	Jenuh si sebentar sebenarnya mungkin cuma sama klien itu saja, tapi kalo secara global sih engga. Kejenuhan saya itu saat menghadapi klien yang tidak bisa dikasih arahan, dikasih perawatan kadang dia menolak dan memberi ancaman disitu sih seringnya memunculkan efek jenuh tapi kalau secara global sih tidak. Tapi tidak lama mengalami seperti ini, kalau dirating si kejenuhan itu 2.	AW	C
44.	Iya, akhirnya kita kadang-kadang manusiawi yaa kadang ikut terpancing apalagi ketika tidak stabil.	AW	C
45.	Kalau skala beban dari skala 1-10 yaa 10 lah. Berat banget sih, jujur kalau bekerja yang lain meskipun pelayanan itu tidak akan berdampak kepada mentalnya, jarang kalau ada mungkin ada seperti <i>bully</i> atau hal yang lain lah. Kalau ini murni karena pekerjaan yang menantang mental kita, benar-benar mental kita itu harus dijaga betul kalau engga ya uwes. Tapi disitulah seninya, saya suka dengan tantangan mental kita benar-benar ada kesan tersendiri yang tadi saya sampaikan tidak bisa diungkapkan tapi bisa dirasakan.	AS	C
46.	Tidak munafik yaa, kalau lelah atau jenuh itu pasti tapi ya mau bagaimana lagi ya kita nikmati saja. Ikuti iramanya, ikuti arusnya yang penting jangan sampai ke bawa arus mereka tapi mereka yang harus mengikuti arus kita. Dalam hal ini pola pikir yang dimiliki, kita ajak mereka berinteraksi setiap hari, kita ajak kerja sama dan saling membantu klien-klien yang lain. Kalau jenuh pasti, insyaallah kejenuhan kita itu bisa terobati dengan bersenda gurau dengan klien-klien, seru kok sebenarnya.	AS	C, E1
47.	Tidak ada, tidak ada beban dek	EBH	C
48.	Pernah dek emosi dengan klien saat kita memberikan obat perawatan dek ya, kadang obatnya moro-moro	EBH	C, D1

	dibuang. Cuma kita harus mengendalikan diri sendiri dek, kita meskipun emosi jangan sampai kita keterlaluan atau berlebihan gitu lah. Balik lagi kita harus mengayomi lagi, bagaimana caranya saat memberikan obat itu diterima dengan baik sama klien.		
49.	Beban yaa, 6 lah. Karena kalau sekarang bebannya ya masak ini kalau aku ya. Karena disini kan ceweknya cuma 2 mau nggak mau kan kita yang masak, itu yang beban karena monoton setiap hari. kita harus mikir menunya besok itu apa, bahannya yang habis itu apa terus jumlahnya berapa itu sih yang harus mikir setiap hari. itu yang agak beban ya, kalau dulu kan ada Hamidah yang membantu disana kalau sekarang nggak ada Hamidah jadi dibagi lah kita.	DNA	C
40.	Aku juga takut ya jujur saja takut kalau yang eskترم ya, kalau yang ini ya enggak kita bawa guyon saja kalo yang stabil. Karena semakin diajak guyon semakin dia <i>refreshing</i> .	DNA	C
41.	Ada ada, momen ketika kita abis marahin klien itu kok dimarahin ya kasian ya dimarahin ya. Kadang kita juga minta maaf, maaf ya tadi sudah dimarahin. Dia kayak iya nggak papa. Apalagi di depan ini mbah siti, aku sendiri juga emosi dia ngomong ke aku emosi kalau tak teruskan aku tambah emosi tambah meledak-ledak jadi biarin lah dia meskipun dia ngomel-ngomel wes biarkan, tapi aku tetap ngomel pada temanku setelah itu selesai. Terus besoknya mbah minta maaf ya mbah gitu. Jadi kita juga mengajarkan cara maaf minta maaf cuma ya nggak hari itu jugga karena emosinya juga lagi tinggi. Kalau aku ya sudah menghindar sudah, daripada aku ikut emosi dan aku ikut gila nanti.	DNA	C
42.	Biasanya saat dia marah dia akan mengungkapkan kadang-kadang, sepertinya dia tidak marah dengan kita tapi marah dengan dirinya sendiri kaya halusinasi. Dari situ saya biasanya mengetahuinya, dari situ lambat laun dengan terapi pengobatan dan dia sudah kondusif karena sering komunikasi lama-lama dia menceritakan dan kita tahu akhirnya akar masalahnya. Intinya komunikasi dengan klien aja.	AW	D1
43.	Selain terapi obat ya, menurut saya terapi obat itu hanya 10% menurut saya sedikit sekali prosentasenya. Yang membantu itu sebenarnya komunikasi efektif yang secara terus menerus, bagi saya di komunikasi ini banyak obat. Yang kedua adalah, tindakan kita. Yang pasti adalah komunikasi dan tindakan kita. Kalau	AW	D1



	<p>benar-benar kita tekuni sebenarnya ini yang akan membantu. Jadi kita harus membuat klien merasa nyaman dan diterima. Cuma sekarang hal ini sedikit terganggu karena kita ada tugas tambahan yaitu masak untuk makan mereka yaa. Tiga kali sehari dan tiga kali masak jadi yaa lumayan yaa sedikit agak berat sama masak ini jadi agak sedikit terganggu pekerjaan yang lain.</p>		
44.	<p>Ya ada jelas ada, pendekatannya itu komunikasi yang jelas. Kita ajak komunikasi, setiap hari itu harus kita ajak komunikasi pokoknya jangan pernah menganggap mereka itu berbeda dengan kita. Anggap mereka itu sama dengan kita, kita tidak boleh membedakan kalau kita membedakan itu yang akan menjadi jarak dan susah mengatasinya. Akhirnya pendekatan kita untuk berinteraksi dengan mereka tidak akan berhasil, caranya komunikasi dalam apa yang mereka sampaikan. Sebenarnya mereka hanya butuh didengarkan, dengarkan saja ikuti dengarkan saja. Kalau mereka sedih ya kita hibur, kalau mereka senang ya kita ikutan senang. Jadi kalau merasa sedih kita usahakan jangan pernah memikirkan kesedihan itu, jangan pernah berpikir ke belakang. Karena kalau berpikir ke belakang terus sampai kapanpun tidak akan pernah sembuh. Untuk pemulihan ya pendekatannya seperti itu. Kita ajak interaksi, kita ajak ngobrol bareng ngopi bareng. Istilahnya komunikasi saja lah biasa, terutama bagi mereka yang sudah mulai kooperatif. Bahkan yang tidak kooperatif pun yang masih agresif pun kita ajak komunikasi tapi tidak kita ajak keluar. Kita tetap ada batasan bukan jarak, jadi batasannya hanya sebatas karena ini membahayakan mau tidak mau kita taruh di ruang khusus tapi tetap kita berkomunikasi dengan dia setiap hari. Kita yakin lambat laun dia pasti akan bercerita, apa masalah yang dia hadapi seperti itu dan meskipun kita tidak menyelesaikan masalahnya sedikit banyak kita membantu mereka untuk kesadarannya kembali begitu.</p>	AS	D1
45.	<p>Kalau kita pas evakuasi sering-sering yang bawa sajam itu kita gabungan dengan satpol pp, polisi, sama tentara. Cuman yang lebih penting itu kita jangan gegabah, kita harus pendekatan dulu dengan odgj biar dia ga terlalu parah lah ngamuknya.</p>	EBH	D1, D3
46.	<p>Kita harus mengayomi lagi dek dengan merayu lagi, supaya seperti odgj yang dikasih makan terus dilempar</p>	EBH	D1

	itu mau mengambil lagi dan mau makan lagi. Karena kadang emosinya kan tergantung temannya yang dekat dek, kadang diganggu kita emosinya dilemparkan sama orang yang lain gitu dek.		
47.	Ya itu sudah itu dek, intinya nomor 1 kita harus pendekatan pokoknya sudah. Tidak ada lagi sudah, pokoknya kita pendekatan terus mengayomi.	EBH	D1
48.	Kita secara manusiawi saja yaa ketika memberikan perawatan dan dihadapkan dengan klien yang sulit diarahkan mungkin pertama kita akan terganggu dengan adanya hal seperti itu dan agak sedikit kacau cuma tetap harus kembali lagi profesional dan menunggu kondisi klien kondusif. Akhirnya tetap dilaksanakan seperti program kerja awal apa yang mau dilakukan.	AW	D1
49.	Awalnya sih kita nggak tahu cara mengatasinya gimana, karena kita itu belajar dari pengalaman. Jujur dari <i>background</i> kita tidak ada yang linier, saya saja S1 Administrasi Negara kok bisa merawat ini ya karena memang sudah tugasnya disitu jadi mau tidak mau kita emban tugas itu.	AS	D1
50.	Ketenangan itu bisa kita dapatkan setelah selesai melaksanakan tugas, rileks menenangkan diri dan mendengarkan musik ya kurang lebihnya seperti itu lah termasuk berinteraksi dengan yang lain. apalagi kalau berinteraksi dengan klien-klien kita mereka bisa membuat kita tertawa mau tidak mau tingkat emosi kita akan turun. Suka tidak suka kalau kita sedang emosi, imun kita akan turun sedangkan kerja dengan pekerjaan yang seperti ini dibutuhkan imun yang sangat ekstra. Mereka ini jujur waktu covid pun klien kita itu ada yang terkena juga tapi alhamdulillah kami sebagai petugas tetap aman, padahal kita sebagai petugas tetap interaksi seperti biasa tidak mengurangi sedikitpun. Kita tidak cek sih, cuman kita merasa aman-aman saja terus apa namanya kita bisa mengontrol emosi kalau dilanjutkan sampai naik mau tidak mau imun kita akan turun dan ikut terjangkit penyakitnya. Kalau penyakit yang tidak berbahaya sih alhamdulillah takutnya kan penyakit yang berbahaya. Kita pernah sih mendapatkan suntikan vitamin, cuman kan harusnya berkelanjutan tapi ini engga jadi kita cari cara lain untuk menjaga imun kita. Karena imun turun emosi juga naik. Karena klien kita ada yang kena tbc sudah kita sendirikan di ruangan, cuma memang iya dia tidak berinteraksi dengan klien yang lain namun	AS	D1, E4

	kan tetap kita berinteraksi dengan dia, nah disitulah kita harus jaga diri. Baik mental kita, jadi emosi kita, dan jaga imun kita.		
51.	Kita perlu melakukan penanganan langsung saat didapati klien berbahaya untuk klien lain yang ada disekitarnya, karena itu juga harus kita atasi segera misal harus kita rujuk dan mendapatkan penanganan medis.	AW	D2
52.	Kalau odgj itu dia lebih suka dipuji, jangan pernah menyalahkan jadi kita ikuti alurnya dia itu mau apa maunya bagaimana ikuti saja dulu selama itu dalam batas yang wajar ya kecuali ga wajar ya jangan diikuti. Maksudnya diikuti aku maunya gini ya sudah, jangan sampai misal dia maunya gini kita jangan itu gini gini uwes dia bakal marah dan menyerang. Merangkul sih sebenarnya, kita misal harus mengarahkan itu kita kayak kita ini yok anu yok begitu itu. Cuma memang itu untuk yang ekstrim kalau dia keras kita diatasnya dia dia akan takut, kalau yang tadi itu untuk yang stabil ya. Kadangkan tiba-tiba marah, kalau yang ekstrim dia marah kita harus lebih marah dari itu. Dia teriak, kita harus lebih kenceng teriaknya daripada itu dia takut akhirnya nurut.	AW	D2
53.	Biasanya gini, kalau kita itu selain petugas dari Liposos kalau ada klien kita yang sudah kondusif biasanya kita ajak untuk evakuasi juga tapi sebatas mungkin ya hanya memegang untuk yang lain ya tetap petugas. Selain petugas, itu ada warga setempat atau pihak terkait biasanya ada satpol pp. Kalau itu berbahaya biasanya kita ngajak dari pihak dari kepolisian karena tidak menutup kemungkinan kalau membawa sajam kami tidak bisa, karena resikonya tinggi. Jadi selama tidak membawa sajam, kita usahakan evakuasi dari petugas sendiri tapi yang terlibat jelasnya dari warga, rt dan rw khususnya karena mengetahui dan laporan itu biasanya datangnya dari rt, rw atau warga. Titik lokasinya yang mengetahui kan mereka, jadi kita meluncur ke lokasi kalau tidak ada penunjuk arahnya juga tidak bisa begitu.	AS	D3
54.	Penting ya, karena kalau lingkungan itu nggak enak kalau di lingkungan kerja ya kalau lingkungan kerja nggak enak kita kerja juga nggak enak. Misal lingkungan banyak tekanan kita kerja juga banyak tekanan, tapi kalau lingkungannya enak kita kerja ya enjoy enak bukan ga ada beban ada beban cuma bisa	DNA	D3

	teratasi dengan lingkungan ini. Kalau disini sih aku aman ya lingkungannya, cocok lah meskipun odgj tapi cocok lingkungannya.		
55.	Penting yaa, apalagi dari rekan-rekan yaa karena kita disini bentuknya tim. Satu tim itu yaa harus kompak, misal satu sakit yaa sakit semua, misal satu seneng yaa seneng semua.	AW	D3
56.	Oohh iyaa, itu juga dilakukan pastinya. Karena kalau dilakukan bersama itu akan dapat menghasilkan solusi dan kiat baru yang bisa saya lakukan ketika misal dihadapkan dengan situasi yang sama.	AW	D3
57.	Malah sering diskusi bareng dek, rekan-rekan sering diskusi sesama rekan kerja bagaimana caranya odgj ini supaya tidak ngamuk atau bentak-bentak begitu. Oh ada solusi dari pimpinan begitu ya, kita harus lebih lanjut perawatannya ke dr. Soebandi atau ke Lawang begitu dek.	EBH	D3
58.	Mbak sulis, karena selain sesama perempuan satu ruangan nggak ada lagi. Tapi kalau sudah menyangkut keputusan aku ke pak agus dulu kalau sudah pak agus baru ke pak roni kalau untuk keputusan ya, kalau hanya untuk masalah gini gini ke mbak sulis.	DNA	D3
59.	Yang jelas yang diajak bicara semua, mulai dari teman kerja terus pimpinan. Kalau ada dokternya kita bisa sampaikan agar tidak menjadi beban kita juga, takutnya menjadi beban yang mengakibatkan psikis kita yang kena juga. Jadi lebih baik ketika ada masalah seperti itu kita pecahkan bersama, yang sering sih dengan rekan-rekan kerja saja sih. Kita cari solusinya seperti apa, tapi yang sampai tidak melanggar hukum apapun seperti itu.	AS	D3
60.	Sangat penting lah dek, kita kan bisa lebih menyadari kesadaran itu harus lebih tinggi.	EBH	D3
61.	Saya bertahan bekerja disini itu untuk motivasi hidup dek. Karena apa dek, tidak semua orang bisa kerja di Dinas Sosial apalagi merawat seorang gepeng dan odgj kan kita harus betul-betul menguji kemampuan kita dan kesabaran. Yang membuat saya bertahan selama 15 tahun betah masih kerja di Dinas Sosial karena buat motivasi hidup dek.	EBH	E1
62.	Bagi saya pekerjaan ini justru membantu saya untuk menemukan makna hidup, bukan sebagai beban dalam pekerjaan yang saya lakukan sekarang yaa. Kalau kita benar-benar menekuni sesuatu hal yang kita kerjakan pasti kita akan menemukan Pelajaran berharga atau bahkan sampai pada makna hidup, tapi misal kita	AW	E1

	mengerjakan dengan setengah-setengah justru kita malah ga akan menemukan apa-apa. Makanya saya tekuni dan dalami, kita bukan hanya simpati saja yaa kalau hanya sekedar simpati saja kita tidak akan menemukan, tapi kita harus masuk ke empati biar kita bisa tahu klien sebatang kara itu seperti apa. Sebenarnya kalau dilihat ya mereka itu masih membutuhkan keluarga, cuma dari pihak keluarga sudah tidak mau.		
63.	Kalau bagi saya bermakna sekali, karena apa Tuhan memberikan kita kesehatan dengan seperti itu kan kita bisa melihat betapa beruntungnya kita dibandingkan dengan saudara-saudara kita yang seperti itu. Dari situlah kita harus bersyukur, makna hidupnya ya seperti itu kita merasa beruntung sekali diciptakan sama Allah dengan sempurna tanpa kekurangan sedikitpun. Dari kesempurnaan itu kita berbagi dengan saudara-saudara kita yang berkebutuhan ini caranya ya membantu merawat mereka, disisi lain kita juga mengedukasi warga terutama keluarga bahwa beliau dengan kita itu sama, sama-sama makhluk hidup sama-sama ciptaan Tuhan hanya saja karena sesuatu hal dia mendapatkan ujian seperti itu.	AS	E1
64.	Yaitu tenang, sabar, ikhlas. Kita kerjakan semua dengan ikhlas, kalau ga ikhlas otomatis ga akan sabar tapi kalau ikhlas sudah pasti sabar. Tenang, ikutin saja tapi jangan sampe ngikutin mereka. Ikutin kata hati kita saja, di luar itu kita coba menghibur diri dengan cara ketika kita pulang ke rumah ya kita berinteraksi dengan keluarga terutama dengan anak. Kalau bagi kita pekerja itu, pulang itu bertemu dengan anak itu adalah obat. Secapek apapun badan dan pikiran kita, bertemu dengan anak bersenda gurau dengan anak mengajak anak kita bermain terus <i>refreshing</i> keluar itu bagi saya sudah jadi obat.	AS	E1
65.	Kalau aku ya lebih ke makna kehidupan untuk diriku sendiri, karena kalau disini kan berbagai macam masalah kan soalnya kalau tidak ada masalah tidak akan ditaruh disini. Satu dengan yang lain itu kan beda-beda dan itu buat pelajaran hidup untuk aku sendiri khususnya seperti itu. Banyak kan masalah-masalah dengan keluarganya, masalah dengan anaknya juga dia tidak mau merawat.	DNA	E1
66.	Kalau awal-awalnya itu ya kita sempat si emosi dek waktu kita evakuasi waktu odginya ngamuk itu. Cuman kan kita harus menyadari kayak oh iya kan dia	EBH	E1



	odgj nggak sama kayak kita begitu dek saya dengan rekan-rekan itu. Jangan sampe terbawa emosi oleh odgj itu dek.		
67.	Saya setiap mau tidur dan ini sudah saya lakukan, saya berusaha untuk meruntutkan kejadian apa yang saya alami selama seharian ini, mana saya yang salah dan mana saya yang benar. Ibaratnya kita itu seperti komputer yaa, yang kotor-kotor atau negative saya anggap virus dan yang baik-baik itulah yang dibutuhkan oleh komputer kita. Jadi setiap malam, mana yang jelek saya buang dan tidak akan saya lakukan. Dan pagi setelah bangun tidur saya melakukan afirmasi positif dengan mengatakan saya harus bekerja lagi, saya harus memiliki poin untuk kebaikan dan saya bahagia. Dan ini berhasil dan membantu saya merasa fresh ketika bekerja, jadi apa yang kita gambarkan ketika pagi hari tentang pekerjaan kita itu yang kita akan jalani, bukan kita yang mengikuti dunia tapi kita yang mengubah dunia.	AW	E1
68.	Apa ya, semangat yang jelas. Tidak lupa minta sama Allah untuk bisa menjaga mental kita itu yang paling penting. Kiat khususnya apa yaa, <i>positive thinking</i> saja sih hari ini bisa kita selesaikan pekerjaan kita sesuai dengan target kita. Kalau dari rumah sudah pesimis tidak ada optimis ya tidak tahu juga. Kalau saya selalu mencoba optimis, kita harus bisa selesaikan hari ini selesai hari ini untuk besok kita kerjakan besok.	AS	E1
69.	Engga sih, karena saya menyadari mungkin memang ada yang kurang dari saya dan itu bisa ditutupi oleh rekan yang lain. karena masalahnya kan dengan klien odgj, jadi ya jangan terlalu diambil pusing ya. Ambil jeda dulu misal dia tidak kooperatif dan coba dialihkan ke rekan yang lain.	AW	E2
70.	Sedikit banyak ada lah, tapi kita netralisir sendiri caranya dengan ya tadi kita di luar itu kita rileks bersenda gurau dengan mereka insyaallah akan kembali lagi. Kita redam sendiri emosi kita bagaimana caranya, kalau menjengkelkan sih menjengkelkan ya apalagi orang seperti itu ya maaf ya untuk BAB nya itu sudah disediakan kamar mandi tapi namanya orang seperti itu dia tidak tahu dan nggak bisa. Kalau sudah pulih dan mulai kooperatif dia tahu kalau seperti itu tempatnya dimana, tapi yang belum tahu ini ya sudah sesuka-suka dia aja lah mau dimana. Nah ini kadang yang bikin jengkel iya, risih iya, tapi ya nikmati saja. Alhamdulillah selama ini, jujur kalau saya disuruh	AS	E2



	pindah ke bidang kalau ada pilihan saya lebih memilih tetap di Liposos.		
71.	Pernah dek, dulu kan kalau ngasih makan kadang itu kita kan sudah mengasih makan ya tapi kadang nasinya dilempar gitu dek. Ya itu kan dia menyoba emosi kita, ya kita harus memaklumi lah jangan sampai kita terbawa emosi waktu pelayanan kan harus yang terbaik lah meskipun dia anggep kan odgj lah dek sama-sama manusia itu.	EBH	E2
72.	Ada ada, momen ketika kita abis marahin klien itu kok dimarahin ya kasian ya dimarahin ya. Kadang kita juga minta maaf, maaf ya tadi sudah dimarahin. Dia kayak iya nggak papa. Apalagi di depan ini mbah siti, aku sendiri juga emosi dia ngomong ke aku emosi kalau tak teruskan aku tambah emosi tambah meledak-ledak jadi biarin lah dia meskipun dia ngomel-ngomel wes biarkan, tapi aku tetap ngomel pada temanku setelah itu selesai. Terus besoknya mbah minta maaf ya mbah gitu. Jadi kita juga mengajarkan cara maaf minta maaf cuma ya nggak hari itu juga karena emosinya juga lagi tinggi. Kalau aku ya sudah menghindar sudah, daripada aku ikut emosi dan aku ikut gila nanti.	DNA	E2, E4
73.	Menurut saya petugas harus lebih sabar lagi, poin psikologisnya sebenarnya disitu. Harus lebih sabar lagi dalam menghadapi klien terutama klien odgj karna dengan banyaknya karakter apalagi dengan adanya tempramen yang dimiliki terutama odgj yg ekstrim dan yang kedua untuk keamanan diri dari petugas itu sendiri yang masih menjadi pr jadi seperti klien ekstrim itu kan serangannya mendadak jadi ditakutkan terkait dengan kontak fisik sehingga perlu baju-baju untuk mencegah terjadinya ancaman sajam dan lain-lain.	AW	E3
74.	Kalau misalkan kena pukulan itu sering, cuma kita ga boleh bales yaa kalo kejadiannya kaya gini. Tantangannya disini, jadi sekeras apapun perlawanan odgj yang dilakukan itu kita tidak boleh melakukan tidak boleh membalas, jadi mau tidak mau harus menahan untuk tidak memukul balik.	AW	E3
75.	Kalau saya pribadi tidak pernah, karena memang pekerjaan itu memang wajib jadi kita harus memilah-milah terus kita harus bisa mengendalikan emosi kita saja. Kalau dampak ke pekerjaan si saya rasa tidak yaa tetap harus profesional.	AS	E3

76.	Nggak ada dek alhamdulillah, rekan-rekan semua Liposos semua itu bisa menyadari diri dek. Anggepen lah kita harus menyamai dengan odgj dek, kalau kita pakai emosi yang lebih tinggi malah kita yang ngamuk sendiri dek. Kita menghadapi odgj itu dengan enjoy dek, harus saling menyadari lah begitu dek.	EBH	E3
77.	Kalau kita khusus tidak ada dek, cuman kita harus betul-betul sabar menghadapi odgj. Karena apa, kalau kita sabar dan pendekatan dengan baik insyaallah odgj itu lebih sadar. Kalau kita emosi malah emosi odgj itu dek, kita harus menyamailah gitu dek.	EBH	E3
78.	Kalau stres enggak, karena kita disini itu kalau kita stres bakal ikut kayak kliennya jadi mau nggak mau kita harus ngimbangin kliennya kalau kita nggak bisa ngimbangin ikut nanti kita ikut gangguan jiwa. Jadi kalau kayak stres stres banget gitu enggak, mungkin kaya sehari begitu aduh capek cuma kalau sampai stres gitu enggak sih.	DNA	E3
79.	Aku tinggal, karena kalau aku semakin emosi dia emosi lah kan sama saja aku kayak itu. Jadi aku lebih ke tak tinggal terus aku itu bercerita sama teman-teman disana, aku tadi ini ini selesai sudah aku nggak emosi. Apalagi selesai itu ada jajan ada ini sudah beres sudah aman. Aku meluapkan emosiku ke orang-orang sekitar, aku kan suka cerita ya cerita aku barusan gini gini gini aku loh gini gini gini. Setelah selesai meskipun mereka alhamdulillahnya selama ini meresponnya baik ya nggak yang gimana-gimana ya responnya baik, jadi aku emosiku tersalur jadi itu sudah cukup buat aku sudah cukup lah.	DNA	E4
80.	Pernah pas itu klien lagi emosional, makanya saya harus ngalah dulu, saya menghindari klien itu biar yang lain yang sefrekuensi.	AW	E4
81.	Kita tinggalkan dulu, karena kalau kita lanjutkan semakin memuncak emosi pasti. Ya caranya untuk meredam ya kita tinggalkan untuk sementara waktu nanti kita kembali lagi, sudah tinggalkan kita pindah ke klien yang lain yang bisa kooperatif. Setelah selesai kita coba kembali lagi tapi mau tidak mau ya butuh <i>effort</i> . Tapi kita benar-benar butuh <i>effort</i> yang sangat banyak untuk menghadapi itu. Karena merawat beliau ini tidak cukup satu dua hari atau bahkan satu dua bulan tapi butuh waktu, butuh tenaga, butuh pikiran, dan butuh keikhlasan.	AS	E4
82.	Kalau saya sendiri, kalau kita harus menghindar dulu sementara dek. Cuman untuk beberapa waktu lah	EBH	E4

	<p> mungkin kayak 5 menit untuk kita mengontrol emosi kita, karena kan odgj itu memancing emosi kita dek kita harus menyadari jangan pakai emosi lah kita harus mundur dulu sejenak biar kita bisa ngontrol emosi kita.</p>		
83.	<p>Setelah kita coba komunikasi nggak bisa terus dengan pendekatan keras atau anu nggak bisa, tinggal. Beri dia ruang untuk tenang begitu, karena mungkin besoknya lupa dia sudah bisa lagi masuk lagi bisa. Kalau pendekatannya kita ga bisa a, b, dan lain-lain tinggal dulu jangan direken dulu. Mau dia misuh-misuh atau apa itu kita tinggal meskipun dia tetap mencaci maki atau apa tetap tinggal saja jangan dengarkan biarkan dia meluapkan emosinya biarkan dia menenangkan dirinya sendiri setelah itu kita baru bisa lagi melakukan pendekatan.</p>	DNA	E4
84.	<p>Kalau pas kondisi sedang emosi, saya biasanya tarik napas dan menganggap bahwa o2 saya di otak lagi kurang nih. Saya coba itu cukup membantu meregulasi emosi saya si dengan teknik pernapasan tersebut. Biasanya si saya juga pakai cara rokok dan kopi yaa karena ini juga membantu merilekskan saya kalau lagi tegang dan emosi. Ini juga cukup efektif membantu saya. Jadi saya tidak terlalu terbebani lah dengan kondisi yang ada.</p>	AW	E4
85.	<p>Kalau saya larinya cuman ke rokok dek sama ngopi</p>	EBH	E4
86.	<p>Yang dibutuhkan itu sebenarnya minimal setahun sekali lah kita ada <i>refresh</i> khusus pendamping atau petugas dari Liposos ini. Karena kalau nggak ada <i>refresh</i> ya, beban kita itu jadi butuh <i>refresh</i> kemana begitu. Kalau engga ya relaksasi sendiri, cuma karena tugas kita itu di pelayanan yang 24 jam jadi kita agak susah untuk mengatur <i>refresh</i> yang seperti itu. Ya <i>refresh</i> nya sama teman-teman yang lain, bergurau sama klien.</p>	AS	E4
87.	<p>Kalau saya si, olahraga fisik sama non fisik yaa. Kalau misalkan fisik yaa saya larinya ngegym yaa karena emang itu juga yang rutin saya lakukan, selain efeknya pada kebugaran badan kita juga bisa rileks setelah ngegym itu. Kalau non fisik saya biasanya main catur si.</p>	AW	E4

## LAMPIRAN 6

### PEDOMAN OBSERVASI

**Gambaran *Burden of Care* dan *Coping Strategy* pada Petugas dalam Merawat Klien Dengan Gangguan Jiwa di Lingkungan Pondok Sosial (Liposos) Kabupaten Jember**

Nama subjek : AW

Lokasi : Liposos Jember

Aspek yang diamati	Indikator	Mengetahui		Keterangan
		Ya	Tidak	
Tantangan petugas dalam merawat ODGJ	Petugas menghadapi perilaku agresif dari ODGJ	✓		Pada saat pemeriksaan kesehatan, ODGJ yang tidak bersedia diperiksa akan berteriak dan melakukan penolakan
	Petugas menghadapi risiko penularan penyakit	✓		Terlihat bahwa terdapat ODGJ yang memiliki penyakit kulit dan terdapat juga ODGJ yang mengidap TBC
	Kondisi ODGJ tidak stabil menyulitkan petugas dalam memberikan perawatan	✓		Terdapat pemberontakan saat dilakukan suntikan obat pada ODGJ
	Terdapat tugas lain yang harus dilakukan selain perawatan	✓		Terlihat bahwa petugas harus berbagi peran untuk memasak makanan untuk sejumlah klien
	Banyaknya ODGJ yang harus dirawat	✓		Jumlah ODGJ yang harus dilakukan perawatan juga terlihat banyak dan petugas terlihat kewalahan ketika terdapat ODGJ yang tidak kooperatif
<i>Burden of Care</i>				
Masalah kesehatan	Petugas mengalami masalah fisik akibat tugas perawatan	✓		Pernah mengalami cedera ACL akibat mengejar ODGJ
	Petugas mengeluhkan nyeri tubuh akibat	✓		Bapak AW sempat mengeluhkan bahwa

	aktivitas perawatan			dirinya mengalami cedera pada bagian ACL dengan menunjukkan letak cedera yang parah dialami
Masalah finansial	Petugas mengeluarkan biaya pribadi untuk ODGJ	✓		Bapak AW sempat terlihat memberikan rokok kepada ODGJ
	Petugas mengeluhkan pendapatan yang tidak sebanding dengan beban kerja		✓	Tidak muncul keluhan mengenai gaji yang diterima
	Petugas tidak mendapatkan insentif atau penghasilan tambahan		✓	Bapak AW menjelaskan bahwa dirinya mendapatkan insentif tambahan dan terlihat sering kali mendapat hadiah dari lomba burung yang diikuti
Masalah waktu	Petugas memiliki jam kerja yang panjang melebihi waktu kerja seharusnya	✓		Bapak AW terlihat harus siap siaga ketika terdapat penjemputan dari RSJ yang seringnya dilakukan pada malam hari
	Petugas mengeluhkan mengenai kurangnya waktu pribadi yang dimiliki		✓	Bapak AW tidak mengeluh dan terlihat santai dengan waktu bekerja yang dijalankan
Hubungan dengan anggota keluarga lain	Petugas mengungkapkan adanya keluhan keluarga terkait waktu kerja		✓	Bapak AW tidak mengungkapkan adanya keluhan dari pihak keluarga
	Petugas mengungkapkan adanya ketegangan dengan keluarga akibat pekerjaan		✓	Bapak AW juga tidak mengungkapkan adanya ketegangan akibat waktu kerja yang dijalankan, terlihat Bapak AW sering mengajak anaknya ke tempat kerja
	Petugas mengungkapkan kesulitan menjalankan peran dalam keluarga		✓	Bapak AW tidak terdengar mengeluhkan mengenai kesulitannya dalam menjalankan

				peran
Perilaku yang mengganggu dari <i>care recipients</i>	ODGJ menunjukkan perilaku agresif	✓		Saat melakukan reunifikasi, Bapak AW terlihat menerima umpatan dari ODGJ, karena ODGJ bosan karena tidak kunjung sampai tempat
	ODGJ menolak perawatan yang dilakukan petugas	✓		Saat Bapak AW akan melakukan observasi kesehatan beberapa ODGJ yang tidak mau diperiksa akan berusaha menghindar
Beban subjektif	Petugas menunjukkan perasaan stres atau tertekan	✓		Pada satu waktu, Bapak AW terlihat langsung tersulut dan emosi ketika sedang bertatapapan dengan seorang klien, dimana Bapak AW menganggap bahwa tatapan tersebut dianggap menantang dan meremehkan Bapak AW.
	Petugas mengungkapkan perasaan lelah secara emosional	✓		Bapak AW mengungkapkan bahwa kelelahan yang dialami lebih bersifat emosional bukan fisik
	Petugas menunjukkan rasa jenuh terhadap pekerjaannya	✓		Hal ini terlihat dari konsumsi rokok dan kopi yang berlebih yang dilakukan Bapak AW, dimana Bapak AW juga memvalidasi bahwa sedang merasa jenuh
<i>Coping Strategy</i>				
<i>Planful problem solving</i>	Petugas menyusun rencana perawatan sebelum menangani ODGJ	✓		Pendekatan komunikasi dilakukan Bapak AW saat ODGJ menolak perawatan seperti suntik vitamin rutin
<i>Confrontative coping</i>	Petugas mengambil tindakan langsung untuk	✓		Ketika pendekatan komunikasi tidak



	menyelesaikan masalah			berhasil, Bapak AW langsung mengambil tindakan tegas dengan memegang tangan ODGJ saat menolak disuntik
<i>Seeking social support</i>	Petugas meminta bantuan rekan kerja atau pihak lain dalam menangani tugas	✓		Sering kali Bapak AW meminta bantuan petugas lain untuk memegang ODGJ yang memberontak ketika perawatan luka
<i>Positive reappraisal</i>	Petugas memaknai tugas sebagai tanggung jawab moral	✓		Hal ini terlihat dari pernyataan yang diberikan oleh Bapak AW bahwa pekerjaan yang dilakukan membawa makna sehingga membantunya dalam menyelesaikan tugas
<i>Accepting responsibility</i>	Petugas menerima kondisi ODGJ tanpa menunjukkan penolakan	✓		Penerimaan ini dilakukan oleh Bapak AW dengan mendengarkan keluhan dari ODGJ tanpa menghakimi
<i>Self controlling</i>	Petugas tetap terlihat tenang saat berada dalam situasi menekan	✓		Ketika ODGJ melakukan pemberontakan saat dilakukan perawatan, Bapak AW mencoba menjaga jarak aman dan tidak melakukan konfrontasi balik
<i>Distancing</i>	Petugas terlihat mengambil jeda ketika situasi tidak kondusif dan melakukan hal lain	✓		Bapak AW seringkali mengambil jarak dengan meminum kopi dan merokok
<i>Escape avoidance</i>	Petugas menghindari dan tidak melanjutkan tugas		✓	Bapak AW tidak terlihat menghindari sepenuhnya ketika kondisi menekan

Nama subjek : AS

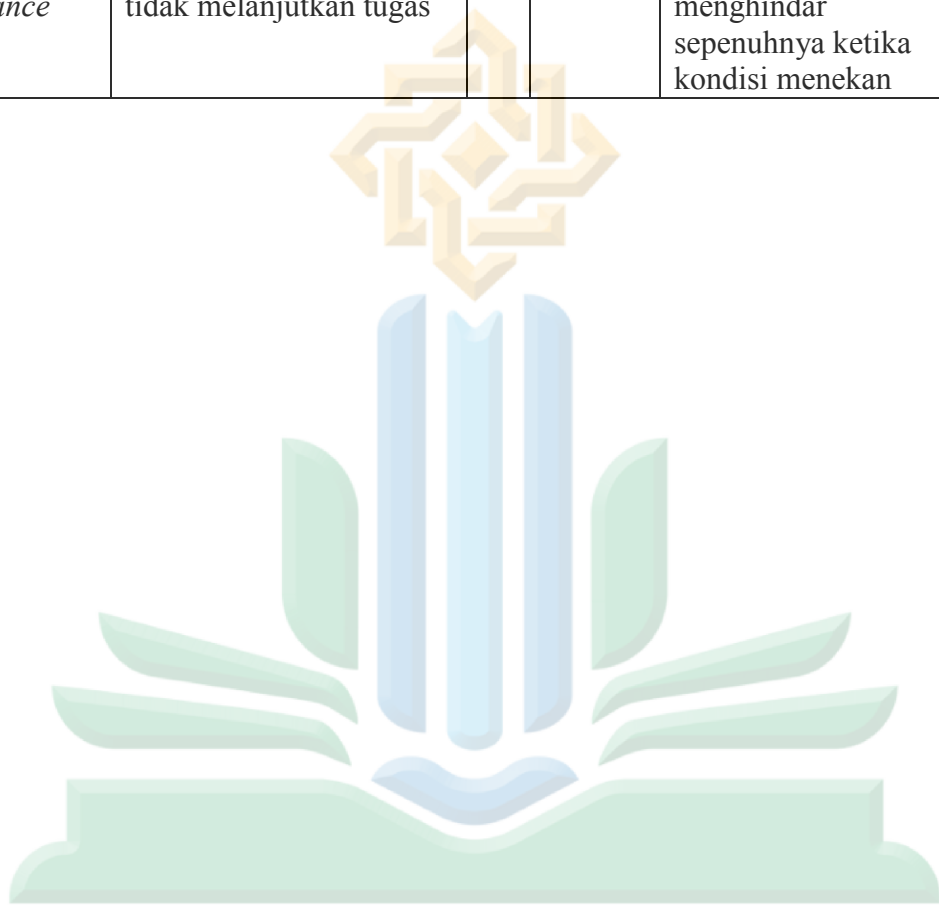
Lokasi : Liposos Jember

Aspek yang diamati	Indikator	Mengetahui		Keterangan
		Ya	Tidak	
Tantangan petugas dalam merawat ODGJ	Petugas menghadapi perilaku agresif dari ODGJ	✓		Sikap agresif terlihat diterima Bapak AS saat memandikan ODGJ yang ekstrem, dimana ODGJ melakukan perlawanan dengan memukul
	Petugas menghadapi risiko penularan penyakit	✓		Terlihat bahwa terdapat ODGJ yang memiliki penyakit kulit dan terdapat juga ODGJ yang mengidap TBC
	Kondisi ODGJ tidak stabil menyulitkan petugas dalam memberikan perawatan	✓		Terdapat pemberontakan saat memandikan ODGJ
	Terdapat tugas lain yang harus dilakukan selain perawatan	✓		Terlihat bahwa petugas harus berbagi peran untuk melakukan evakuasi dan reunifikasi ODGJ
	Banyaknya ODGJ yang harus dirawat	✓		Jumlah ODGJ yang harus dilakukan perawatan juga terlihat banyak dan petugas terlihat kewalahan ketika terdapat ODGJ yang tidak kooperatif dan sulit diarahkan
<i>Burden of Care</i>				
Masalah kesehatan	Petugas mengalami masalah fisik akibat tugas perawatan		✓	Menurut pengakuan Bapak AS, dirinya tidak pernah mengalami dampak fisik akibat perawatan terhadap ODGJ
	Petugas mengeluhkan nyeri tubuh akibat aktivitas perawatan		✓	Bapak AS tidak mengeluhkan mengenai nyeri tubuh yang dialami

Masalah finansial	Petugas mengeluarkan biaya pribadi untuk ODGJ	✓		Bapak AS sempat terlihat memberikan kopi kepada ODGJ
	Petugas mengeluhkan pendapatan yang tidak sebanding dengan beban kerja	✓		Bapak AS tidak spesifik mengeluhkan, namun dari pernyataan yang diberikan gaji yang diterima sebenarnya belum sesuai dengan beban kerja yang dijalani
	Petugas tidak mendapatkan insentif atau penghasilan tambahan	✓		Bapak AS menjelaskan bahwa dirinya mendapatkan tidak mendapat insentif tambahan
Masalah waktu	Petugas memiliki jam kerja yang panjang melebihi waktu kerja seharusnya	✓		Bapak AS sering kali banyak menghabiskan waktu hingga larut malam ketika pengantaran ODGJ ke RSJ
	Petugas mengeluhkan mengenai kurangnya waktu pribadi yang dimiliki		✓	Bapak AS terlihat santai dan mengatakan tidak ada masalah dengan waktu bekerja
Hubungan dengan anggota keluarga lain	Petugas mengungkapkan adanya keluhan keluarga terkait waktu kerja		✓	Bapak AS sempat mengungkapkan adanya keluhan dari anaknya
	Petugas mengungkapkan adanya ketegangan dengan keluarga akibat pekerjaan		✓	Bapak AS juga tidak mengungkapkan adanya ketegangan akibat waktu kerja yang dijalankan
	Petugas mengungkapkan kesulitan menjalankan peran dalam keluarga		✓	Bapak AS tidak terdengar mengeluhkan mengenai kesulitannya dalam menjalankan peran
Perilaku yang mengganggu dari <i>care recipients</i>	ODGJ menunjukkan perilaku agresif	✓		ODGJ akan memukul saat dimandikan dan kondisi ODGJ sedang tidak stabil
	ODGJ menolak perawatan yang dilakukan petugas	✓		Saat memandikan kerap kali ODGJ melepas kembali baju yang telah

				dikenakan
Beban subjektif	Petugas menunjukkan perasaan stres atau tertekan	✓		Bapak AS kerap kali meninggikan suara saat kondisi menekan, terutama ketika berhadapan dengan ODGJ
	Petugas mengungkapkan perasaan lelah secara emosional	✓		Bapak AS mengungkapkan bahwa tantangan utama yang dialami ada di mental
	Petugas menunjukkan rasa jenuh terhadap pekerjaannya		✓	Tidak terlihat perilaku kejenuhan yang dialami oleh Bapak AS
<i>Coping Strategy</i>				
<i>Planful problem solving</i>	Petugas menyusun rencana perawatan sebelum menangani ODGJ	✓		Bapak AS kerap membangun obrolan dengan ODGJ
<i>Confrontative coping</i>	Petugas mengambil tindakan langsung untuk menyelesaikan masalah	✓		Ketika ODGJ tidak dapat diarahkan, Bapak AS akan meninggikan suara dan langsung menindak ODGJ
<i>Seeking social support</i>	Petugas meminta bantuan rekan kerja atau pihak lain dalam menangani tugas	✓		Bapak AS mengajak pihak desa untuk membantu proses reunifikasi
<i>Positive reappraisal</i>	Petugas memaknai tugas sebagai tanggung jawab moral	✓		Hal ini terlihat dari pernyataan yang diberikan oleh Bapak AS bahwa kesempurnaan yang diterima seharusnya digunakan untuk membantu orang lain yang membutuhkan
<i>Accepting responsibility</i>	Petugas menerima kondisi ODGJ tanpa menunjukkan penolakan	✓		Ketika menghadapi ODGJ tidak stabil, Bapak AW berfokus pada kondisi yang dialami ODGJ
<i>Self controlling</i>	Petugas tetap terlihat tenang saat berada dalam situasi menekan	✓		Meskipun kerap bernada tinggi ketika berbicara, namun Bapak AW terlihat

				menahan untuk tidak memukul
<i>Distancing</i>	Petugas terlihat mengambil jeda ketika situasi tidak kondusif dan melakukan hal lain	✓		Bapak AS kerap kali terlihat berada di dekat jendela ruangan dan mendengarkan musik menggunakan headset
<i>Escape avoidance</i>	Petugas menghindar dan tidak melanjutkan tugas		✓	Bapak AS tidak terlihat menghindar sepenuhnya ketika kondisi menekan



UNIVERSITAS ISLAM NEGERI  
KIAI HAJI ACHMAD SIDDIQ  
J E M B E R

Nama subjek : EBH

Lokasi : Liposos Jember

Aspek yang diamati	Indikator	Mengetahui		Keterangan
		Ya	Tidak	
Tantangan petugas dalam merawat ODGJ	Petugas menghadapi perilaku agresif dari ODGJ	✓		ODGJ kerap melempar makanan kembali ketika kondisinya sedang tidak kondusif
	Petugas menghadapi risiko penularan penyakit	✓		Terlihat bahwa terdapat ODGJ yang memiliki penyakit kulit dan terdapat juga ODGJ yang mengidap TBC
	Kondisi ODGJ tidak stabil menyulitkan petugas dalam memberikan perawatan	✓		Kesulitan membujuk ODGJ yang membuang-buang makanan
	Terdapat tugas lain yang harus dilakukan selain perawatan	✓		Terlihat bahwa petugas harus berbagi peran untuk melakukan evakuasi dan reunifikasi ODGJ
	Banyaknya ODGJ yang harus dirawat	✓		Jumlah ODGJ yang harus dilakukan perawatan juga terlihat banyak dan petugas terlihat kewalahan ketika terdapat ODGJ yang tidak kooperatif dan sulit diarahkan
<i>Burden of Care</i>				
Masalah kesehatan	Petugas mengalami masalah fisik akibat tugas perawatan		✓	Bapak EBH tidak mengeluhkan mengenai dampak fisik yang diterima akibat merawat ODGJ
	Petugas mengeluhkan nyeri tubuh akibat aktivitas perawatan		✓	Bapak EBH tidak mengeluhkan mengenai nyeri tubuh yang dialami
Masalah finansial	Petugas mengeluarkan biaya pribadi untuk ODGJ		✓	Bapak EBH mengaku tidak mengeluarkan biaya pribadi
	Petugas mengeluhkan		✓	Bapak EBH terdengar



	pendapatan yang tidak sebanding dengan beban kerja			tidak mengeluhkan mengenai gaji yang diterima
	Petugas tidak mendapatkan insentif atau penghasilan tambahan	✓		Bapak EBH tidak mendapat insentif tambahan
Masalah waktu	Petugas memiliki jam kerja yang panjang melebihi waktu kerja seharusnya	✓		Bapak EBH sering kali banyak menghabiskan waktu hingga larut malam ketika pengantaran ODGJ ke RSJ
	Petugas mengeluhkan mengenai kurangnya waktu pribadi yang dimiliki		✓	Bapak EBH terlihat santai dan mengatakan tidak ada masalah dengan waktu bekerja
Hubungan dengan anggota keluarga lain	Petugas mengungkapkan adanya keluhan keluarga terkait waktu kerja		✓	Bapak EBH tidak mengungkapkan adanya keluhan dari pihak keluarga
	Petugas mengungkapkan adanya ketegangan dengan keluarga akibat pekerjaan		✓	Bapak EBH juga tidak mengungkapkan adanya ketegangan akibat waktu kerja yang dijalankan
	Petugas mengungkapkan kesulitan menjalankan peran dalam keluarga		✓	Bapak EBH tidak terdengar mengeluhkan mengenai kesulitannya dalam menjalankan peran
Perilaku yang mengganggu dari <i>care recipients</i>	ODGJ menunjukkan perilaku agresif	✓		ODGJ melempar makanan saat menolak untuk makan
	ODGJ menolak perawatan yang dilakukan petugas	✓		ODGJ akan membuang makanan ketika kondisi sedang tidak stabil
Beban subjektif	Petugas menunjukkan perasaan stres atau tertekan	✓		Bapak EBH sempat terlihat merenung dan tidur ketika selesai menyelesaikan tugas
	Petugas mengungkapkan perasaan lelah secara emosional		✓	Bapak EBH tidak mengungkapkan kelelahan emosional yang dialami
	Petugas menunjukkan	✓		Terlihat perilaku

	rasa jenuh terhadap pekerjaannya			merenung yang dilakukan Bapak EBH
<i>Coping Strategy</i>				
<i>Planful problem solving</i>	Petugas menyusun rencana perawatan sebelum menangani ODGJ	✓		Bapak EBH sering kali membangun obrolan dengan ODGJ dan melakukan pendekatan komunikasi
<i>Confrontative coping</i>	Petugas mengambil tindakan langsung untuk menyelesaikan masalah	✓		Tindakan tegas diambil oleh Bapak EBH dengan nada bicara berat kepada ODGJ
<i>Seeking social support</i>	Petugas meminta bantuan rekan kerja atau pihak lain dalam menangani tugas	✓		Bapak EBH beberapa kali terlihat berdiskusi dengan kepala Liposos
<i>Positive reappraisal</i>	Petugas memaknai tugas sebagai tanggung jawab moral	✓		Dapat membantu ODGJ untuk pulih merupakan makna yang membantunya bertahan
<i>Accepting responsibility</i>	Petugas menerima kondisi ODGJ tanpa menunjukkan penolakan	✓		Bapak EBH memberikan pemakluman terhadap ODGJ yang tidak stabil dengan mengerti kondisi yang dialami dan tidak marah ketika ODGJ tidak menurut
<i>Self controlling</i>	Petugas tetap terlihat tenang saat berada dalam situasi menekan	✓		Bapak EBH sering kali terlihat datar saat berhadapan dengan ODGJ tidak kooperatif
<i>Distancing</i>	Petugas terlihat mengambil jeda ketika situasi tidak kondusif dan melakukan hal lain	✓		Bapak EBH kerap kali terlihat meminum kopi dan bersenda gurau dengan rekan kerja lain
<i>Escape avoidance</i>	Petugas menghindar dan tidak melanjutkan tugas		✓	Bapak EBH tidak terlihat menghindar sepenuhnya ketika kondisi menekan

Nama subjek : DNA

Lokasi : Liposos Jember

Aspek yang diamati	Indikator	Mengetahui		Keterangan
		Ya	Tidak	
Tantangan petugas dalam merawat ODGJ	Petugas menghadapi perilaku agresif dari ODGJ	✓		ODGJ marah ketika diminta untuk membantu bersih-bersih namun ODGJ tersebut sedang tidak mau
	Petugas menghadapi risiko penularan penyakit	✓		Terlihat bahwa terdapat ODGJ yang memiliki penyakit kulit dan terdapat juga ODGJ yang mengidap TBC
	Kondisi ODGJ tidak stabil menyulitkan petugas dalam memberikan perawatan	✓		Sulit untuk membujuk ODGJ untuk meminum obat
	Terdapat tugas lain yang harus dilakukan selain perawatan	✓		Terlihat bahwa petugas harus berbagi peran memasak untuk keseluruhan klien
	Banyaknya ODGJ yang harus dirawat	✓		Jumlah ODGJ yang harus dilakukan perawatan juga terlihat banyak dan petugas terlihat kewalahan ketika terdapat ODGJ yang tidak kooperatif dan sulit diarahkan
<i>Burden of Care</i>				
Masalah kesehatan	Petugas mengalami masalah fisik akibat tugas perawatan	✓		Pengakuan Ibu DNA yang pernah mengalami penyakit kulit dan terdapat ODGJ yang memiliki penyakit kulit yang menjadi penyebab
	Petugas mengeluhkan nyeri tubuh akibat aktivitas perawatan		✓	Ibu DNA tidak mengeluhkan mengenai nyeri tubuh yang dialami
Masalah finansial	Petugas mengeluarkan biaya pribadi untuk ODGJ		✓	Ibu DNA mengaku tidak mengeluarkan biaya pribadi

	Petugas mengeluhkan pendapatan yang tidak sebanding dengan beban kerja	✓		Ibu DNA sempat mengeluhkan mengenai gaji yang diterima tidak sesuai dengan beban kerja yang dijalani
	Petugas tidak mendapatkan insentif atau penghasilan tambahan	✓		Ibu DNA tidak mendapat insentif tambahan
Masalah waktu	Petugas memiliki jam kerja yang panjang melebihi waktu kerja seharusnya	✓		Proses reunifikasi seringkali memakan banyak waktu hingga sering melewati jam kerja
	Petugas mengeluhkan mengenai kurangnya waktu pribadi yang dimiliki	✓		Ibu DNA mengeluhkan mengenai kurangnya waktu untuk diri sendiri, hal ini terlihat dari peran ganda yang dijalankan dan ketika di tempat kerja sering kali pada siang hari Ibu DNA izin pulang untuk melihat kondisi anaknya yang masih balita
Hubungan dengan anggota keluarga lain	Petugas mengungkapkan adanya keluhan keluarga terkait waktu kerja		✓	Ibu DNA tidak mengungkapkan adanya keluhan dari pihak keluarga
	Petugas mengungkapkan adanya ketegangan dengan keluarga akibat pekerjaan		✓	Ibu DNA juga tidak mengungkapkan adanya ketegangan akibat waktu kerja yang dijalankan
	Petugas mengungkapkan kesulitan menjalankan peran dalam keluarga	✓		Ibu DNA sempat mengeluhkan mengenai kesulitannya dalam menjalankan peran yang dijalani sebagai ibu yang bekerja
Perilaku yang mengganggu dari <i>care recipients</i>	ODGJ menunjukkan perilaku agresif	✓		ODGJ marah saat diminta meminum obat
	ODGJ menolak perawatan yang dilakukan petugas	✓		ODGJ membuang obat

Beban subjektif	Petugas menunjukkan perasaan stres atau tertekan	✓		Ibu DNA terlihat ceria namun saat kesal akan meluapkan kekesalannya dengan bercerita kepada rekan kerja yang ditemui
	Petugas mengungkapkan perasaan lelah secara emosional	✓		Ibu DNA mengungkapkan kelelahan emosional yang dialami
	Petugas menunjukkan rasa jenuh terhadap pekerjaannya	✓		Ibu DNA menceritakan beban yang dialami pada setiap petugas
<i>Coping Strategy</i>				
<i>Planful problem solving</i>	Petugas menyusun rencana perawatan sebelum menangani ODGJ		✓	Seringkali menghindari ketika kondisi ODGJ tidak stabil
<i>Confrontative coping</i>	Petugas mengambil tindakan langsung untuk menyelesaikan masalah	✓		Tindakan tegas seperti meninggikan suara ketika ODGJ tidak kooperatif
<i>Seeking social support</i>	Petugas meminta bantuan rekan kerja atau pihak lain dalam menangani tugas	✓		Ibu DNA meminta bantuan petugas lain ketika tidak dapat meng-handle ODGJ
<i>Positive reappraisal</i>	Petugas memaknai tugas sebagai tanggung jawab moral	✓		Ibu DNA mengatakan bahwa pekerjaan ini membawa makna yang membantunya bertahan
<i>Accepting responsibility</i>	Petugas menerima kondisi ODGJ tanpa menunjukkan penolakan	✓		Ibu DNA berusaha memahami kondisi ODGJ dengan mengajaknya mengobrol
<i>Self controlling</i>	Petugas tetap terlihat tenang saat berada dalam situasi menekan	✓		Meskipun menunjukkan wajah kesal, Ibu DNA tidak melakukan tindakan konfrontatif balik terhadap ODGJ
<i>Distancing</i>	Petugas terlihat mengambil jeda ketika situasi tidak kondusif dan melakukan hal lain	✓		Ibu DNA sering kali menghindari dengan langsung bercerita kepada petugas lain yang ditemui dan menceritakan setiap

				yang dirasakan dan mengalihkan emosi dengan makan
<i>Escape avoidance</i>	Petugas menghindar dan tidak melanjutkan tugas		✓	Ibu DNA tidak terlihat menghindar sepenuhnya ketika kondisi menekan



UNIVERSITAS ISLAM NEGERI  
KIAI HAJI ACHMAD SIDDIQ  
J E M B E R



## DOKUMENTASI



Observasi awal



## Wawancara dengan Bapak AW



## Wawancara dengan Bapak AW



## Wawancara dengan Bapak EBH



## Wawancara dengan Ibu DNA



## Perawatan kesehatan ODGJ





ODGJ ekstrem di ruang isolasi



ODGJ dengan penyakit kulit



Aktivitas memasak oleh petugas



Aktivitas reunifikasi



Aktivitas koordinasi dengan pihak desa



Aktivitas evakuasi



UNIVERSITAS ISLAM NEGERI  
KIAI HAJI ACHMAD SIDDIQ  
J E M B E R

**LAMPIRAN 8**  
**SURAT IZIN PENELITIAN**

✓



**KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA**  
**FAKULTAS DAKWAH**  
**UNIVERSITAS ISLAM NEGERI**  
**KIAI HAJI ACHMAD SIDDIQ JEMBER**  
Jl. Mataram No. 1 Mangli Kaliwates Jember, Kode Pos 68136  
email : [fakultasdakwah@uinkhas.ac.id](mailto:fakultasdakwah@uinkhas.ac.id) website: <http://fdakwah.uinkhas.ac.id/>


---

Nomor : B. 4400 /Un.22/D.3.WD.1/PP.00.9/ 08 /2025      6 Agustus 2025  
Lampiran : -  
Hal : Permohonan Tempat Penelitian Skripsi

Yth.  
Kepala UPTD Liposos Kabupaten Jember

**Assalamu'alaikum Wr. Wb.**

Dengan ini kami memohon dengan hormat agar mahasiswa berikut :

Nama : Nanda Vita Ardany  
NIM : 212103050016  
Fakultas : Dakwah  
Program Studi : Psikologi Islam  
Semester : IX (sembilan)

Dalam rangka penyelesaian / penyusunan skripsi, yang bersangkutan mohon dengan hormat agar diberi ijin mengadakan penelitian / riset selama ± 30 hari di lembaga yang Bapak/Ibu pimpin.

Penelitian yang akan dilakukan berjudul "Gambaran Burden of Care dan Coping Strategy pada Petugas dalam Merawat Klien Dengan Gangguan Jiwa di Lingkungan Pondok Sosial (Liposos) Kabupaten Jember"

Demikian atas perkenan dan kerjasama Bapak/Ibu, kami sampaikan terimakasih.

**Wassalamu'alaikum Wr.Wb.**

a.n. Dekan  
Wakil Dekan Bidang Akademik dan Kelembagaan,



Uun Yusuf

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI  
KIAI HAJI ACHMAD SIDDIQ  
JEMBER





## LAMPIRAN 9

### JURNAL KEGIATAN PENELITIAN

#### Jurnal Kegiatan Penelitian

Gambaran *Burden of Care* dan *Coping Strategy* pada Petugas dalam Merawat Klien Dengan Gangguan Jiwa di Lingkungan Pondok Sosial (Liposos) Kabupaten Jember

No.	Hari/Tanggal	Kegiatan	Informan	Paraf
1.	12 Agustus 2024	Observasi awal	Bapak Agus	
2.	8 Agustus 2025	Menyerahkan surat izin penelitian kepada Kepala Lingkungan Pondok Sosial Jember	Bapak Roni	
3.	12 Agustus 2025	Wawancara dengan Bapak AW	Bapak AW	
4.	13 Agustus 2025	Wawancara dengan Bapak AS	Bapak AS	
5.	13 Agustus 2025	Wawancara dengan Bapak EBH	Bapak EBH	
6.	15 Agustus 2025	Wawancara dengan Ibu DNA	Ibu DNA	
7.	25 Agustus 2025	Observasi perawatan ODGJ	Bapak AS	
8.	27 September 2025	Meminta data-data Lingkungan Pondok Sosial Jember dan observasi Lingkungan Pondok Sosial Jember	Bapak Agus	
9.	18 November 2025	Meminta Surat Selesai Penelitian	Bapak Roni	

Jember, 21 November 2025  
Kepala Liposos Jember



UNIVERSITAS ISLAM NEGERI  
KIAI HAJI ACHMAD SIDDIQ  
J E M B E R

## LAMPIRAN 10

### SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER  
**DINAS SOSIAL**

Jl. Tawes Nomor 306, Kaliwates, Jember, Jawa Timur 68133  
Telepon (0331) 487766

#### SURAT KETERANGAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

NAMA : RONI EFENDI, S. STP  
NIP : 19800424 199912 1 002  
JABATAN : Kepala UPT. Liposos Dinas Sosial Kabupaten Jember  
Instansi : Dinas Sosial Kabupaten Jember

Menerangkan Bahwa :

Nama : Nanda Vita Ardany  
NIM : 212103050016  
Jurusan/Prodi : Psikologi Islam  
Universitas : Universitas Islam Negeri Kiai Haji Achmad Siddiq Jember

Mahasiswa tersebut telah selesai melaksanakan Penelitian Skripsi berjudul  
**"Gambaran Burden Of Care Dan Coping Strategy Pada Petugas Dalam Merawat  
Klien Dengan Gangguan Jiwa Di Lingkungan Pondok Sosial (Liposos)  
Kabupaten Jember"**.

Demikian surat keterangan ini digunakan sebagaimana mestinya.

Jember, 21 November 2025

KEPALA UPTD LIPOSOS



RONI EFENDI, S. STP  
Penata Tk. I/III d  
NIP. 19800424 199912 1 002

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI  
KIAI HAJI ACHMAD SIDDIQ  
J E M B E R



## BIODATA PENULIS



### A. IDENTITAS MAHASISWA

Nama : Nanda Vita Ardany  
Tempat, Tanggal Lahir : Jember, 18 Juni 2003  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Alamat : Dusun Pondok Rampal RT 001 RW 004,  
Desa Pondok Joyo, Kecamatan Semboro,  
Kabupaten Jember  
Prodi/Fakultas : Psikologi Islam/Dakwah

### B. RIWAYAT PENDIDIKAN

TK : TK PGRI 01 Kencong  
SD : SD Negeri Wringin Agung 03  
SMP : SMP Negeri 4 Tanggul  
SMA : SMA Negeri 2 Tanggul

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI  
KIAI HAJI ACHMAD SIDDIQ  
J E M B E R