

**STUDI FENOMENOLOGIS *COMPASSION FATIGUE* PADA PRAKTISI
YANG MENANGANI ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA (ODGJ) DI
KOMUNITAS *SINAU HURIP***

SKRIPSI

**Diajukan Kepada
Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang Untuk Memenuhi Salah Satu
Persyaratan Dalam Menyelesaikan Program Strata Satu (S1) Psikologi (S.Psi)**



Disusun Oleh:

Zakki Al Ghifari

1807016144

**PROGRAM STUDI PSIKOLOGI
FAKULTAS PSIKOLOGI DAN KESEHATAN
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI WALISONGO
SEMARANG
2023**

LEMBAR PENGESAHAN



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI WALISONGO
FAKULTAS PSIKOLOGI DAN KESEHATAN
JURUSAN PSIKOLOGI

Jl. Prof. Hamka (Kampus III) Ngaliyan, Semarang 50185, Telp. 76433370

PENGESAHAN

Naskah skripsi berikut ini :

Judul : STUDI FENOMENOLOGIS *COMPASSION FATIGUE* PADA PRAKTISI
YANG MENANGANI ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA (ODGJ) DI
KOMUNITAS SINAU HURIP

Penulis : Zakki Al Ghifari

NIM : 1807016144

Jurusan : Psikologi

Telah diujikan dalam sidang munaqosah oleh Dewan Penguji Fakultas Psikologi dan Kesehatan UIN Walisongo dan dapat diterima sebagai salah satu syarat memperoleh gelar sarjana dalam Ilmu Psikologi.

Semarang, 31 Maret 2023

DEWAN PENGUJI

Penguji I

Wening Wihartati, S.Psi., M.Si.

NIP: 197711022006042004

Penguji III

Hj. Siti Hikmah, S.Pd., M.Si.

NIP: 197502052006042003

Penguji II

Dewi Khurun Aini, M. A.

NIP: 198605232018012002

Penguji IV

Dr. H. Abdul Wahib, M.Ag.

NIP: 196006151991031004

Pembimbing I

Dr. Nikmah Rochmawati, M.Si.

NIP:

Pembimbing II

Dewi Khurun Aini, M.A.

NIP: 198605232018012002

PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Zakki Al Ghifari

NIM : 1807016144

Program Studi : Psikologi

Menyatakan bahwa skripsi yang berjudul

STUDI FENOMENOLOGIS *COMPASSION FATIGUE* PADA PRAKTISI YANG MENANGANI ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA (ODGJ) DI KOMUNITAS *SINAU HURIP*

Secara keseluruhan adalah hasil penelitian karya penulis sendiri, kecuali bagian tertentu yang dirujuk dari sumbernya.

Semarang, 15 Maret 2023

Pembuat Pernyataan,



Zakki Al Ghifari

NIM. 1807016144

PERSETUJUAN PEMBIMBING I



**KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI WALISONGO
FAKULTAS PSIKOLOGI DAN KESEHATAN
JURUSAN PSIKOLOGI**

Jl. Prof. Hamka (Kampus III) Ngaliyan, Semarang 50185, Telp. 76433370

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Yth.

Dekan Fakultas Psikologi dan Kesehatan

UIN Walisongo Semarang

Di Semarang

Assalamu'alaikum. wr. wb.

Dengan ini diberitahukan bahwa saya telah melakukan bimbingan, arahan dan koreksi naskah skripsi dengan judul sebagai berikut.

Judul : STUDI FENOMENOLOGIS *COMPASSION FATIGUE* PADA PRAKTISI YANG MENANGANI ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA (ODGJ) DI KOMUNITAS *SINAU HURIP*

Nama : Zakki Al Ghifari

NIM : 1807016144

Jurusan : Psikologi

Saya memandang bahwa naskah skripsi tersebut sudah dapat diajukan kepada Fakultas Psikologi dan Kesehatan UIN Walisongo untuk diujikan dalam Ujian Munaqosah.

Wassalamu'alaikum. wr. wb.

Mengetahui
Pembimbing I,

Dr. Nikmah Bachmawati M.Si
NIP.

Semarang, 24 Maret 2023
Yang bersangkutan

Zakki Al Ghifari
NIM 180706144

PERSETUJUAN PEMBIMBING II



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI WALISONGO
FAKULTAS PSIKOLOGI DAN KESEHATAN
JURUSAN PSIKOLOGI

Jl. Prof. Hamka (Kampus III) Ngaliyan, Semarang 50185, Telp. 76433370

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Yth.
Dekan Fakultas Psikologi dan Kesehatan
UIN Walisongo Semarang
Di Semarang

Assalamu'alaikum. wr. wb.

Dengan ini diberitahukan bahwa saya telah melakukan bimbingan, arahan dan koreksi naskah skripsi dengan judul sebagai berikut.

Judul : STUDI FENOMENOLOGIS *COMPASSION FATIGUE* PADA PRAKTIKI YANG MENANGANI ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA (ODGJ) DI KOMUNITAS *SINAU HURIP*

Nama : Zakki Al Ghifari
NIM : 1807016144
Jurusan : Psikologi

Saya memandang bahwa naskah skripsi tersebut sudah dapat diajukan kepada Fakultas Psikologi dan Kesehatan UIN Walisongo untuk diujikan dalam Ujian Munaqosah.

Wassalamu'alaikum. wr. wb.

Mengetahui
Pembimbing II,

Dewi Khurun Aini, S.Pd., M. A
NIP 198605232018012002

Semarang, 21 Maret..... 2023

Yang bersangkutan

Zakki Al Ghifari
NIM 1807016144

MOTTO

“Hamemayu Hayuning Bawana”

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN.....	i
PERNYATAAN KEASLIAN	ii
PERSETUJUAN PEMBIMBING I.....	iii
PERSETUJUAN PEMBIMBING II	iv
MOTTO	v
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR.....	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
KATA PENGANTAR.....	xii
HALAMAN PERSEMBAHAN	xv
ABSTRACT	xvi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan masalah.....	7
C. Fokus Penelitian.....	7
D. Tujuan Penelitian	7
E. Manfaat Penelitian	7
F. Keaslian Penelitian.....	8
BAB II KAJIAN PUSTAKA	12
A. <i>Compassion Fatigue</i>	12
1. Definisi <i>Compassion Fatigue</i>	12
2. Aspek-Aspek <i>Compassion Fatigue</i>	13
3. Faktor Yang Berisiko Menimbulkan <i>Compassion Fatigue</i>	15
4. Perspektif Islam Terhadap <i>Compassion Fatigue</i>	16
B. Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ).....	17

1. Definisi Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ)	17
2. Faktor penyebab Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ)	18
3. Tanda dan Gejala Gangguan Jiwa.....	19
4. Macam-macam Orang Dengan Gangguan Jiwa	23
5. Penggolongan Orang Dengan Gangguan Jiwa	26
C. Praktisi Yang Menangani Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ).....	27
1. Definisi Praktisi	27
2. Beban pada Praktisi yang Menangani ODGJ	28
3. Risiko pada Praktisi yang Menangani ODGJ.....	28
D. Kerangka Berpikir	32
BAB III METODE PENELITIAN	34
A. Jenis Penelitian.....	34
B. Lokasi Penelitian.....	36
C. Sumber Data	36
D. Cara Pengumpulan Data.....	37
E. Prosedur Analisis Data dan Interpretasi Data	44
F. Keabsahan Data.....	46
G. Etika Penelitian.....	48
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	50
A. Deskripsi Lokasi Penelitian	50
B. Deskripsi Partisipan.....	51
C. Hasil Temuan dan Analisis Data.....	55
1. Deskripsi Hasil Temuan.....	55
2. Analisis Hasil Temuan	55
D. Pembahasan	75
BAB V PENUTUP	84
A. Kesimpulan	84
B. Saran.....	85

DAFTAR PUSTAKA	86
LAMPIRAN 1	96
LAMPIRAN 2	105
LAMPIRAN 3	114
LAMPIRAN 4	167
LAMPIRAN 5	195
LAMPIRAN 6	206

DAFTAR TABEL

Tabel	Judul	Halaman
Tabel 3.1	Pedoman Wawancara	41
Tabel 4.1	Profil Partisipan	53
Tabel 4.2	Tabel Makna dan Makna Psikologis	56

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Judul	Halaman
Gambar 2.1	Pembentukan <i>Compassion Fatigue</i>	13
Gambar 2.2	Model <i>Compassion fatigue</i> dari Figley	29
Gambar 2.3	Kerangka Berpikir Penelitian	33
Gambar 4.1	Kerangka Empiris	83

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Judul	Halaman
Lampiran	Panduan Wawancara	97
Lampiran	Pedoman Wawancara	99
Lampiran	Panduan Observasi	102
Lampiran	Jadwal Pelaksanaan Penelitian	103
Lampiran	Lembar Informasi	106
Lampiran	<i>Informed Consent</i> Partisipan 1	108
Lampiran	<i>Consent Form</i> Partisipan 1	109
Lampiran	<i>Informed Consent</i> Partisipan 2	110
Lampiran	<i>Consent Form</i> Partisipan 2	111
Lampiran	<i>Informed Consent</i> Partisipan 3	112
Lampiran	<i>Consent Form</i> Partisipan 3	113
Lampiran	Verbatim Wawancara Partisipan 1	115
Lampiran	Verbatim Wawancara Partisipan 2	130
Lampiran	Verbatim Wawancara Partisipan 3	154
Lampiran	Tabel Ekspresi Wawancara	163
Lampiran	Bagan Hasil Observasi	166
Lampiran	Horisonalisasi Partisipan 1	168
Lampiran	Horisonalisasi Partisipan 2	179
Lampiran	Horisonalisasi Partisipan 3	187
Lampiran	Tabel Unit Makna Partisipan 1	196
Lampiran	Tabel Unit Makna Partisipan 2	199
Lampiran	Tabel Unit Makna Partisipan 3	202
Lampiran	Tabel Tema Keseluruhan Partisipan	207
Lampiran	Daftar Riwayat Hidup	209

KATA PENGANTAR

Alhamdulillahirabbilalamin.

Puji syukur senantiasa tercurahkan kepada Allah SWT yang telah melimpahkan nikmat yang begitu luar biasa. Sholawat serta salam selalu tercurahkan kepada junjungan Nabi Muhammad SAW yang kita nantikan syafa'atnya di yaumul akhir nanti. Atas segala rahmat dan hidayah, serta pertolongan-Nya peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini yang berjudul “Studi Fenomenologis *Compassion Fatigue* Pada Praktisi Yang Menangani Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di Komunitas *Sinau Hurip*”. Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat kelulusan memperoleh gelar Sarjana (S1) dalam ilmu Psikologi (S.Psi) Fakultas Psikologi dan Kesehatan UIN Walisongo Semarang.

Terselesainya skripsi ini tidak hanya hasil dari jerih payah penulis sendiri melainkan juga adanya bantuan dari berbagai pihak, sehingga pada kesempatan ini dengan segala kerendahan hati dan penuh rasa hormat. Peneliti mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah memberikan dukungan moril maupun materil baik secara langsung maupun tidak langsung dalam penyusunan skripsi ini hingga selesai. Pada kesempatan ini, secara khusus penulis sampaikan terima kasih kepada :

1. Allah SWT atas segala rahmat dan hidayah-Nya sehingga tugas akhir ini dapat terselesaikan dengan baik,
2. Bapak Prof. Dr. KH. Imam Taufiq, M.Ag., selaku Rektor UIN Walisongo Semarang beserta jajarannya,
3. Bapak Prof. Dr. Syamsul Ma'arif, M.Ag., selaku Dekan Fakultas Psikologi dan Kesehatan UIN Walisongo Semarang beserta jajarannya,
4. Ibu Wening Wihartati, S.Psi., M.Si., selaku Ketua Jurusan Psikologi,
5. Ibu Dr. Nikmah Rachmawati, M.Si., selaku dosen wali sekaligus dosen pembimbing I dan Dewi Khurun Aini, S.Pd.I., M. A., selaku dosen pembimbing

II yang telah memberikan bimbingan, arahan, dukungan, motivasi, dan waktunya selama proses penyusunan skripsi,

6. Dosen Fakultas Psikologi dan Kesehatan UIN Walisongo Semarang yang telah memberikan ilmunya, membimbing serta memberikan saran kepada penulis,
7. Seluruh civitas akademik Fakultas Psikologi dan Kesehatan yang telah memberikan pelayanan dan fasilitas yang menunjang,
8. Keluarga tercinta, kedua orang tua penulis, Bapak Arif Akhmadi dan Ibu Khoridatul Bahiyah, kakak penulis Laila Mahmudah dan Imam Baihaqi yang selalu mendukung, mendoakan, dan selalu memberi semangat, serta adek tersayang penulis Dhanendra Ibrahim dan Dhia Filosofia yang selalu menghibur dan setia menemani mengerjakan skripsi,
9. Narasumber penelitian ini, praktisi yang menangani ODGJ di komunitas Sinau Hurip yang telah bersedia meluangkan waktu dan bantuannya untuk terciptanya karya ini. Terima kasih telah memberikan pelajaran hidup yang luar biasa untuk penulis setelah terselesaikannya tugas akhir ini,
10. Sahabat penulis, Mizano Alhassan, Tasyhida Rachmani, Jafits Rifai, Selsa Ayu, Olifia, Haidar Ghifari, Crossita Nabila, Shobri Fadlullah yang telah sabar mendengarkan keluh kesah penulis dan tetap memberikan semangat dan dukungan penuh sehingga penulis dapat melalui proses perkuliahan ini dengan baik,
11. Teman-teman seperjuangan skripsi Alvin Ni'am, Nur Indah, Ifrochatul Qoriyati dan lainnya yang telah membersamai berbagi dukungan dan semangat dalam mengerjakan skripsi,
12. Seluruh teman-teman seperjuangan angkatan 2018 Fakultas Psikologi dan Kesehatan khususnya teman-teman Psikologi D yang telah menemani, menghibur, memotivasi dan membantu selama ini,
13. Kareem Soenharjo, atas karya-karya luar biasa yang menginspirasi dan menemani penulis ketika mengerjakan skripsi,

14. Semua pihak yang namanya tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang telah memberikan kontribusi dalam bentuk apapun pada penulis. Penulis mengakui pada penelitian ini masih banyak kekurangan dan jauh dari kata sempurna. Akan tetapi penulis berharap penelitian ini dapat memberikan manfaat bagi banyak orang.

Semarang, 15 Maret 2023

Penulis,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Zakki' with a stylized flourish at the end.

Zakki Al Ghifari

NIM. 1807016144

HALAMAN PERSEMBAHAN

Dengan bahagia, skripsi ini penulis persembahkan kepada :

1. Almamater Fakultas Psikologi dan Kesehatan UIN Walisongo Semarang,
2. Kedua orang tua hebat penulis, Bapak Arif Akhmadi dan Ibu Khoridatul Bahiyah, yang senantiasa selalu mendoakan, memberikan semangat tiada henti dan dengan tulus membersarkan peneliti dengan sabar. Semoga Allah SWT selalu memberikan anugerah atas segala pengorbanan dan jasa yang telah diberikan,
3. Komunitas Sinau Hurip,
4. Seluruh pihak yang tidak dapat penulis sebut satu persatu dan telah memberikan kontribusi serta dukungan dalam proses penyelesaian skripsi ini,

Akhir kata, penulis mengucapkan terima kasih dan besar harapan skripsi ini dapat bermanfaat serta berguna bagi banyak orang.

Semarang, 15 Maret 2023

Penulis,



Zakki Al Ghifari

NIM. 1807016144

Phenomenological Study of Compassion Fatigue among Practitioners Treating Psychoneurotics in The Sinau Hurip Community

ABSTRACT

One of the psychological problems faced by practitioners working with psychoneurotics is compassion fatigue. The aim of this study is to methodically investigate and describe the dynamics of compassion fatigue among practitioners treating psychoneurotics in Sinau Hurip community. The participants in this study were three practitioners treating psychoneurotic patients. Participants were selected using a purposive sampling method. The participants were practitioners working with psychoneurotics, are between 30 and 50 years old, actively accompany and treat psychoneurotic patients, and have been members of the Sinau Hurip community for at least one year. This study used a qualitative method with a phenomenological approach and used descriptive phenomenological analysis (DPA) for data analysis. Data collection in this study was done through in-depth interviews and observation. The findings of this study suggest that practitioners who routinely work at high intensity and experience a lot of pressure from psychoneurotics must experience physical and emotional exhaustion. Although differences were noted in each participant, overall participants experienced compassion fatigue. This is evident in their fulfilment of physical, emotional and work-related aspects. In this study, factors were also found to influence the occurrence of compassion fatigue, including the factors of prolonged exposure, memory of traumatic experiences and the degree of life disruptions. This compassion fatigue thus affects various aspects of the participants' lives, both in their work lives as volunteer or practitioners dealing with psychoneurotics, and in their personal lives.

Keywords : Compassion Fatigue, Practitioners Treating Psychoneurotics

Studi Fenomenologis *Compassion Fatigue* pada Praktisi yang Menangani Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di Komunitas *Sinau Hurip*

INTISARI

Salah satu permasalahan psikologis yang dialami oleh praktisi yang menangani orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) adalah *compassion fatigue*. Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji dan mengetahui secara metodologis mengenai gambaran dinamika *compassion fatigue* pada praktisi yang menangani orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) di Komunitas *Sinau Hurip*. Partisipan dalam penelitian ini adalah tiga orang praktisi yang menangani orang dengan gangguan jiwa (ODGJ). Pengambilan partisipan menggunakan metode purposive sampling, dengan karakteristik praktisi yang menangani ODGJ, usia 30-50 tahun, aktif mendampingi dan menangani ODGJ, serta tergabung dalam komunitas *Sinau Hurip* minimal 1 tahun. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologis dan menggunakan analisis data *Descriptive Phenomenological Analysis* (DPA). Pengambilan data pada penelitian ini dilakukan dengan wawancara mendalam dan observasi. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa praktisi yang bekerja dengan rutinitas dan intensitas tinggi, serta terdapat banyak tekanan dari ODGJ, pasti mengalami kelelahan secara fisik dan emosional. Meskipun ditemukan perbedaan pada tiap-tiap partisipan, akan tetapi secara keseluruhan partisipan mengalami *compassion fatigue*. Hal ini dibuktikan dengan terpenuhinya aspek-aspek fisik, emosional, dan pekerjaan. Pada penelitian ini juga ditemukan faktor yang berpengaruh terhadap munculnya *compassion fatigue*, diantaranya faktor *prolonged exposure*, *traumatic memories recollections*, dan *degree of life disruptions*. Sehingga *compassion fatigue* ini memiliki dampak pada berbagai aspek kehidupan partisipan baik dalam kehidupan pekerjaan sebagai relawan atau praktisi yang menangani ODGJ serta dalam kehidupan personal partisipan.

Kata Kunci : *Compassion Fatigue*, Praktisi ODGJ

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kemampuan individu untuk beradaptasi dengan diri sendiri, orang lain, masyarakat serta lingkungan di mana ia hidup merupakan tanda seseorang memiliki mental yang sehat (Daradjat dalam Bukhori, 2012 : 8). Namun, kondisi mental pada setiap orang tidak bisa disamaratakan. Kondisi ini meningkatkan pentingnya pembahasan kesehatan mental yang mengarah pada pemberdayaan individu, keluarga, dan masyarakat guna menemukan, memelihara, serta memaksimalkan kondisi kesehatan mental dalam menghadapi kehidupan sehari-hari (Dewi, 2012 : 3). Terutama bagi praktisi yang menangani orang dengan gangguan jiwa (ODGJ).

Dalam keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.406/Menkes Istilah praktisi yang menangani ODGJ tidak terbatas pada gelar profesi tertentu. Istilah "praktisi yang menangani ODGJ" umumnya digunakan dalam penelitian ini untuk merujuk pada pekerja yang secara aktif berpartisipasi dalam penanganan dan penyediaan layanan kesehatan mental di masyarakat. Praktisi sendiri dapat menawarkan jasa dalam bentuk konseling individu dan kelompok, seperti psikiater, psikolog klinis, perawat kesehatan jiwa, ahli kesehatan masyarakat, terapis okupasi, relawan, dan pekerja sosial, serta yang menawarkan layanan kesehatan jiwa kepada masyarakat.

Permasalahan umum yang terjadi pada praktisi adalah kesehatan mental yang terabaikan, Dalam Posluns & Gall (2020) stres merupakan salah satu fokus yang diperhatikan pada praktisi. Freud juga menyoroti stres pada terapis sebagai faktor masalah dari terapi. Jika hal tersebut tidak diperhatikan, kondisi tersebut dapat menurunkan kualitas kesehatan mental praktisi. Efek dari penurunan kondisi kesehatan mental akan berdampak negatif pada pekerjaannya, serta mendorong perilaku tidak produktif dalam bekerja (Posluns

& Gall, 2020 : 2). Tingginya tuntutan dan tanggung jawab menimbulkan praktisi berisiko untuk menghadapi masalah psikologis sebagai akibat dari pekerjaannya (Nelma, 2021 : 72).

Salah satu permasalahan psikologis yang dapat dialami oleh praktisi yang menangani orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) adalah *compassion fatigue*. *Compassion fatigue* didefinisikan sebagai kelelahan emosional, frustrasi, serta depresi yang dihasilkan oleh empati dan keterpakuan yang berkelanjutan karena tuntutan dan sifat kerja yang selalu terfokus pada orang lain (Stamm, 2010 : 12). *Compassion fatigue* adalah kondisi melemahnya fisik dan emosional yang disebabkan oleh habisnya kapasitas seseorang untuk mengatasi situasi lingkungan sehari-hari. *Compassion fatigue* adalah stres individu yang dihasilkan oleh paparan trauma, hal ini sudah direfleksikan sebagai pertemuan *secondary trauma stress* (STS) dan kumulatif *burnout* (BO) (Amelia, dkk., 2018 : 2).

Compassion fatigue dapat disebabkan oleh kesedihan, depresi, kecemasan, masa lalu, rendahnya self-esteem, serta usaha yang gagal untuk menolong (Hooper, et al., 2010 : 422). Berdasarkan riset yang dilakukan oleh Craig dan Sprang pada 1.121 praktisi kesehatan jiwa di Amerika Serikat, sebagian faktor termasuk jenis kelamin perempuan, tingkat pelatihan terkait trauma yang lebih rendah, dan banyaknya jumlah kasus trauma yang ditangani, semuanya berkorelasi dengan peningkatan risiko *compassion fatigue* (Fulk, 2014 : 32). Thomas dan Wilson juga menyebutkan bahwa dampak dari *compassion fatigue* mencakup kecemasan, ketakutan, kesedihan, kemarahan, ketidakpastian, dan perasaan kerentanan yang terus-menerus (Thomas & Wilson, 2004 : 56).

Dampak dari praktisi yang mengalami *compassion fatigue* dapat menjadi semakin buruk, termasuk meragukan makna dan tujuan hidup, memisahkan diri dari orang lain, terlibat dalam perilaku kompulsif seperti penyalahgunaan zat terlarang, buang air secara berlebihan, makan berlebihan,

merasa apatis, mengalami kesulitan dalam berkonsentrasi dan berfungsi dalam perannya (Sinclair & Hamill, 2007 : 35). Praktisi yang menangani ODGJ juga mengalami kesulitan tidur, menjadi tertekan, dan kehilangan rasa keseimbangan dalam hidup (Austin, et al., 2009 : 24). Bride lebih lanjut menyebutkan bahwa *compassion fatigue* dapat mengurangi efektivitas dan kualitas judgement praktisi saat menghadapi permasalahan psikologis pasien. Berkurangnya kualitas judgement mampu memberikan dampak pada penurunan standar layanan serta perilaku melanggar kode etik yang dijalankan oleh praktisi (Fulk, 2014 : 87). Tingginya efek dari *compassion fatigue* pada kualitas kerja praktisi membutuhkan perhatian agar tidak merugikan dan membahayakan pasien, serta menempatkan pasien pada risiko (Nelma, 2021 : 73).

Studi yang dilakukan oleh Craig dan Sprang, 5% praktisi kesehatan yang merawat pasien trauma di Amerika Serikat menderita *compassion fatigue* (Fulk, 2014 : 92). Mendukung penelitian sebelumnya, pada kalangan praktisi di Rumah Sakit Jiwa Sabang Lihum Banjar, ditemukan sebesar 70% praktisi menderita *compassion fatigue* tahap sedang. Penelitian tersebut juga mengungkap adanya keterkaitan antara tingkat *compassion fatigue* dengan usia, stres kerja, tingkat empati, dan status perkawinan (Amelia, Iswantoro, & Chrisnawati, 2018 : 11-12). Salah satu komunitas praktisi penanganan ODGJ yaitu *Sinau Hurip*, didapatkan bahwa praktisi menunjukkan gejala kelelahan, konsentrasi menurun, mengalami kesulitan tidur, dan takut saat berinteraksi dengan beberapa ODGJ tertentu (Observasi, 15 Agustus 2022).

Secara lebih lanjut, dalam pra-riset yang dilakukan peneliti melalui observasi selama satu minggu di *Sinau Hurip*, peneliti menemukan gejala yang muncul pada praktisi dari segi fisik, seperti jahitan luka, bekas pukulan, badan yang mudah pegal, sakit kepala, wajah yang pucat, sering menguap dan refleks tubuh yang melambat dalam menangani ODGJ. Selain itu, praktisi sering didapati sulit berkonsentrasi, seperti lupa meletakkan barang dan tidak fokus

terhadap topik pembicaraan. Bahkan peneliti pernah menemukan praktisi yang tidak jarang menghindari beberapa ODGJ tertentu. Menurut penjelasan praktisi, ODGJ sangat sensitif dan agresif, praktisi selalu berhati-hati dan waspada saat berurusan dengan para ODGJ, karena halusinasi ODGJ mungkin datang secara tak terduga dan seketika bisa memukul. (Observasi, 15-22 Agustus 2022).

Sinau Hurip sendiri merupakan komunitas penanganan ODGJ yang berasal dari Kudus. Bermula dari praktisi sering bersinggungan dengan para ODGJ terlantar sejak tahun 2007, kemudian memutuskan untuk membentuk komunitas non-profit ketika pandemi. *Sinau Hurip* dijalankan secara mandiri tanpa memperhitungkan bayaran bagi praktisinya. Melalui *Sinau Hurip*, mereka melakukan pencarian terhadap ODGJ di wilayah Kudus, Jepara, Pati, serta kota terdekat lainnya. *Sinau Hurip* sendiri memiliki praktisi yang terbatas yaitu sekitar empat orang. Walaupun demikian, *Sinau Hurip* telah menangani ODGJ hingga lebih dari 300 orang, dan sampai saat ini berhasil memulangkan ratusan ODGJ kepada keluarganya.

Mayoritas praktisi di *Sinau Hurip* memiliki rentang usia dewasa madya. Masa dewasa pertengahan adalah tahapan yang ditandai dengan tanggung jawab yang besar dan kompleks, memiliki kewajiban dalam peran dan tanggung jawab sebagai orang yang menjalankan rumah tangga, pekerjaan, merawat orang tua, membesarkan anak-anak, serta mulai merencanakan dan mengatur karir yang baru (Papalia, Old & Feldman, 2008 : 113). Menurut Hurlock (1980), salah satu karakteristik dewasa madya yakni *storm and stress*. Periode stres merupakan masa ketika melakukan adaptasi secara drastis terhadap pergeseran peran dan gaya hidup, terutama ketika disertai dengan perubahan pada fisik, yang cenderung mengganggu keseimbangan fisik dan psikologis individu yang menyebabkan stres, serta banyak penyesuaian mendasar yang harus dilakukan di rumah, tempat kerja, dan aspek sosial kehidupan praktisi, sehingga hal ini juga bisa berpengaruh terhadap *compassion fatigue* yang dialami oleh praktisi yang menangani ODGJ.

Hal ini menarik untuk diteliti karena dampak dari interaksi yang tinggi dengan ODGJ dapat memicu *compassion fatigue* pada praktisi. Hunt (2003) menjelaskan bahwa praktisi yang menangani orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) akan menyebabkan gejala emosional secara internal ketika menjumpai atau merasakan individu lain yang mengalami stres. Terlebih praktisi dituntut untuk menunjukkan empati, kasih sayang, kesabaran, dan tingkat keterlibatan emosional yang sesuai. Praktisi membutuhkan upaya dan energi yang besar tanpa harapan menerima imbalan, serta melakukannya secara konsisten kepada seluruh ODGJ (Skovholt et. al, 2001 : 37). Selain itu, praktisi mengesampingkan kesehatan pribadi untuk menolong orang-orang yang membutuhkan, sehingga menempatkan praktisi pada peningkatan risiko untuk hasil negatif seperti *compassion fatigue*.

Menghadapi periode stres yang dapat mempengaruhi kualitas diri (Skovholt et. al, 2001 : 49), sehingga penting bagi praktisi *Sinau Hurip* untuk menjaga kesehatan mental agar terhindar dari *compassion fatigue*. Buckley menemukan bahwa tingkat kekambuhan pasien gangguan jiwa dapat diturunkan dari 65% menjadi 25% jika pasien gangguan jiwa menerima perawatan yang tepat, namun sebaliknya jika pasien tidak menerima perawatan maksimal, maka akan lebih mudah untuk kambuh (Farkhah, dkk., 2017 : 41). Ketika praktisi yang menangani pasien gangguan jiwa mengalami emosi negatif, kondisi tersebut dapat memberikan dampak pada emosional dan kognitif yang dimiliki ODGJ.

Disisi lain, agama Islam juga mendukung individu untuk menjaga kesehatan mentalnya dari gangguan psikologis, salah satunya yaitu *compassion fatigue*. dalam Q.S. Ali-Imran: 164 yang memiliki arti “Sungguh Allah telah memberi karunia kepada orang-orang yang beriman ketika Allah mengutus di antara mereka seorang rasul dari golongan mereka sendiri, yang membacakan kepada mereka ayat-ayat Allah, membersihkan (mental) mereka, dan mengajarkan kepada mereka al-kitab dan al-hikmah. Dan sesungguhnya

sebelum (keadaan nabi) itu, mereka adalah benar-benar dalam kesesatan yang nyata”. Ayat tersebut menjelaskan bahwa kesehatan mental (*shihiyat al nafs*) dalam arti luas adalah tujuan Nabi Muhammad Saw ditetapkan sebagai rasul Allah Swt, karena prinsip, ciri, karakteristik, serta sifat dari orang yang bermental terkandung dalam misi dan tujuan risalahnya. Dalam situasi ini, Al-Quran juga berperan sebagai petunjuk, pengobatan, rahmat dan mukjizat (pengajaran) bagi kehidupan mental manusia kearah kebahagiaan dan peningkatan kualitasnya. Peran agama Islam juga dapat membantu mengobati jiwa, menghindari gangguan psikologis, serta membina kondisi kesehatan mental.

Beranjak dari uraian di atas, permasalahan yang terjadi pada bidang penyedia layanan kesehatan jiwa merupakan hal yang perlu diperhatikan serta segera diatasi (Aji & Ambarwati, 2014 : 56). Terlebih stres merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi keberhasilan proses terapi (Posluns & Gall, 2020). Stres bersifat subjektif, yang dimana setiap individu memiliki reaksi yang berbeda-beda terhadap stressor (American institute of stress, 2010). Sedangkan *compassion fatigue* merupakan gambaran sebuah fenomena stres yang dialami oleh individu dari paparan sebuah trauma (Cocker & Joss, 2016 : 1). Sehingga penulis tertarik untuk mengangkat judul tentang “Studi Fenomenologis *Compassion Fatigue* Pada Praktisi Yang Menangani Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) *Sinau Hurip*”. Penulis bertujuan untuk mengkaji secara fenomenologis gangguan *compassion fatigue* dari praktisi yang menangani orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) khususnya praktisi di *Sinau Hurip*. menjadi praktisi yang merawat ODGJ tidak bisa dianggap sebagai tugas yang mudah untuk dilakukan. Praktisi mengerahkan segala tenaga, baik dalam bentuk fisik maupun mental demi membantu orang yang membutuhkan. Selain itu, *Sinau Hurip* merupakan salah satu komunitas yang memiliki platform *YouTube* besar dan dikenal oleh masyarakat luas, secara tidak

langsung memberikan tuntutan tersendiri kepada praktisi di *Sinau Hurip* untuk memperhatikan segala proses kegiatan di *Sinau Hurip*.

B. Rumusan masalah

Berdasarkan uraian yang telah dijelaskan penulis dalam latar belakang masalah, maka rumusan masalah yang menjadi fokus pembahasan penelitian ini adalah bagaimana gambaran dinamika *compassion fatigue* pada praktisi yang menangani orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) di Komunitas *Sinau Hurip*?

C. Fokus Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah yang telah disebutkan, maka fokus penelitian ini membahas mengenai *compassion fatigue* pada praktisi yang menangani orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) di Komunitas *Sinau Hurip*.

D. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengkaji dan mengetahui secara metodologis mengenai gambaran dinamika *compassion fatigue* pada praktisi yang menangani orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) di Komunitas *Sinau Hurip*.

E. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat di masa yang akan datang, baik secara teoritis maupun secara praktis.

1. Secara Teoritis

Penelitian ini dapat memberikan sumbangsih dan kontribusi terhadap pengembangan ilmu Psikologi, khususnya di bidang Psikologi Klinis sebagai kajian teori, khususnya mengenai *compassion fatigue* pada praktisi yang menangani orang dengan gangguan jiwa (ODGJ).

2. Secara Praktis

Adapun manfaat praktis dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

a. Bagi Partisipan Penelitian

Diharapkan partisipan penelitian menjadi *aware* terhadap kondisi mental partisipan serta melakukan evaluasi kedepan untuk mengatasi permasalahan atau dampak yang ditimbulkan dari *compassion fatigue*.

b. Bagi Penyedia Jasa yang Sama

Diharapkan penyedia jasa yang sama lebih memperhatikan kondisi dari praktisi yang bekerja. Selain itu, penyedia jasa dapat menyusun secara optimal program kesehatan untuk praktisi yang mengalami kondisi serupa.

F. Keaslian Penelitian

Untuk mengetahui keaslian dalam penelitian ini, peneliti berpegang pada pengetahuan peneliti sebagai penulis penelitian dengan judul "Studi Fenomenologis *Compassion Fatigue* pada Praktisi Yang Menangani Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di Komunitas *Sinau Hurip*", peneliti percaya tidak ada penelitian yang memiliki judul sama dengan penelitian yang dibuat oleh peneliti, tetapi ada penelitian serupa dengan penelitian yang ditulis oleh peneliti, maka pada uraian dibawah ini akan diberikan gambaran mengenai penelitian terdahulu yang relevan terhadap topik penelitian yang disusun. Hal ini juga menghindari duplikasi atau pengulangan penelitian.

Riset pertama, yang dilakukan oleh Amelia, Iswantoro, dan Chrisnawati pada tahun 2018 dengan judul "Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan *Compassion Fatigue* pada Perawat Jiwa di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Sambang Lihum Kabupaten Banjar", bertujuan untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang berkaitan dengan *compassion fatigue* pada perawat jiwa di ruang rawat inap RSJ Sambang Lihum, Kabupaten Banjar. Riset ini merupakan penelitian yang menggunakan metode kuantitatif, dengan rancangan penelitian deskriptif korelasi, serta menggunakan pendekatan cross sectional, riset dilaksanakan di Rumah Sakit Jiwa Sambang Lihum, Kabupaten Banjar

menggunakan kuesioner dengan total sampel 80 perawat jiwa, teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling*. Menurut temuan riset ini, faktor-faktor yang berkaitan dengan *compassion fatigue* pada perawat jiwa antara lain usia, status pernikahan, stres kerja, dan empati di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Sambang Lihum, Kabupaten Banjar.

Kemudian, Fauziah Rudhiati dan Lilis Rohayani menerbitkan “Analisis Faktor yang Berkontribusi terhadap Kejadian *Compassion Fatigue* pada Perawat di Ruang Perinatologi Rumah Sakit Kota Cimahi” pada tahun 2018. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang berkontribusi terhadap kejadian *compassion fatigue* pada perawat di Ruang Perinatologi Rumah Sakit di Kota Cimahi. Desain penelitian ini adalah deskriptif analitik, dengan sampel penelitian adalah perawat Unit Perinatologi Rumah Sakit di RSUD Cibabat dan RS TK II Dustira Kota Cimahi. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah pengambilan sampel lengkap dengan 29 perawat. Pengumpulan data melalui distribusi kuesioner (Karakteristik dan instrumen ProQoL 5). Hasil penelitian ini menunjukkan bagaimana faktor internal pengalaman kerja berdampak pada terjadinya *compassion fatigue* pada perawat di Ruang Perinatologi.

Riset yang dilakukan oleh Hapsarini Nelma yang berjudul “Gambaran *Compassion Fatigue* pada Psikolog Klinis” pada tahun 2021, untuk mendapatkan pemahaman yang lebih baik tentang proses terjadinya *compassion fatigue* pada psikolog klinis. Penelitian ini merupakan penelitian yang menggunakan metode kualitatif dengan desain penelitian *single-case design*. Metode sampling yang digunakan yaitu *purposive sampling* serta metode pengumpulan data *in-depth interview* dengan satu responden. Temuan penelitian ini mengungkapkan bahwa paparan yang terus menerus terhadap penderitaan pasien memiliki efek pada kondisi mental responden, yang tercermin dalam berbagai aspek kehidupan psikolog klinis dalam bidang pekerjaan maupun kehidupan pribadi. *Compassion fatigue* pada bidang

pekerjaan tercermin dalam keterlibatan langsung psikolog klinis dengan pasiennya. Sedangkan pada kehidupan pribadi, *compassion fatigue* tercermin dalam perubahan interaksi sosial psikolog klinis dengan orang-orang terdekat mereka.

Rahmat Aziz, Esa Nur Wahyuni, dan Wildana Wargadinata (2017) melakukan studi tentang Kontribusi Bersyukur dan Memaafkan dalam Mengembangkan Kesehatan Mental di Tempat Kerja untuk menguji besarnya kontribusi memaafkan dan bersyukur terhadap kesehatan mental di tempat kerja. Penelitian ini merupakan penelitian yang menggunakan metode kuantitatif, dengan temuan yang menunjukkan bahwa rasa syukur dan memaafkan memainkan peran yang sangat penting dalam pengembangan kesehatan mental.

Kemudian riset yang dilakukan oleh Gibranamar Giandatenaya dan Rudangta Arianti Sembiring dengan judul “Regulasi Emosi pada Caregiver Orang dengan Gangguan Jiwa” pada tahun 2021 untuk melihat gambaran proses regulasi emosi dari caregiver di Rumah Pemulihan Efata. Riset ini merupakan riset yang menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan studi kasus yang melibatkan dua orang caregiver sebagai partisipan dengan temuan yang menunjukkan perilaku agresivitas verbal sebagai reaksi terhadap peristiwa sebelum adanya proses regulasi emosi.

Penelitian yang dilakukan oleh Hapsarini Nelma (2019) mengenai Gambaran *Burnout* pada Profesional Kesehatan Mental. Penelitian ini merupakan penelitian yang menggunakan metode studi kasus, dengan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 6 faktor penyebab *burnout*, hanya 5 faktor yang memberikan kontribusi pada proses terjadinya *burnout*. Dampak dari *burnout* yang paling banyak dirasakan yaitu dampak psikologis berupa munculnya gejala-gejala depresi. *Burnout* dapat bermanifestasi dalam ketiga bentuk pada saat yang bersamaan.

Dalam beberapa penelitian ini, terdapat persamaan dalam tema *compassion fatigue*, namun memiliki perbedaan dari penelitian terdahulu, yang membedakan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya terletak pada partisipan yang akan diteliti, serta pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini. Pada penelitian kualitatif ini, menggunakan pendekatan fenomenologis deskriptif (PFD) pada partisipan praktisi yang menangani orang dengan gangguan jiwa (ODGJ), serta bahasan mengenai gambaran *compassion fatigue* pada praktisi yang menangani orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) khususnya di *Sinau Hurip* dengan menggunakan aspek-aspek *compassion fatigue*. Metode pengumpulan data menggunakan teknik wawancara mendalam dan observasi. Dalam menganalisis data menggunakan model pengembangan dari versi Giorgi, yakni *descriptive phenomenological analysis* (DPA) (La Kahija, 2017 : 176).

BAB II

KAJIAN PUSTAKA

A. *Compassion Fatigue*

1. Definisi *Compassion Fatigue*

Trauma sekunder atau gangguan stres traumatis sekunder dapat disebut sebagai *compassion fatigue*. *Compassion fatigue* adalah hasil konkret dari membantu orang lain yang kekurangan dukungan di tempat kerja dan di rumah, sehingga dapat menyebabkan rasa lelah. Dengan kata lain *compassion fatigue* merupakan kelelahan fisik dan mental yang berhubungan dengan stres berkelanjutan akibat peduli dan efektif dalam membantu orang-orang yang membutuhkan. Dengan alasan tersebut Figley mengenalkan *compassion fatigue* sebagai akibat langsung dari menjadi “penolong” (Figley, 1995 : 145).

Figley menuturkan bahwa *compassion fatigue* adalah kondisi kelelahan dan disfungsi biologis, psikologis, dan sosial yang disebabkan oleh paparan yang berhubungan dengan *compassion stress* (Cocker & Joss, 2016 : 12). Lynch & Lobo menambahkan bahwa reaksi fisik dan psikologis terkait perannya sebagai praktisi yang menangani ODGJ (Cocker & Joss, 2016 : 13).

Sejalan dengan Cocker & Joss (2016) yang mendefinisikan *compassion fatigue* sebagai pergeseran kemampuan praktisi untuk berempati sebagai reaksi terhadap stres berlebih dan berkepanjangan saat melakukan pekerjaan sebagai praktisi. Paparan situasi yang sangat menegangkan dan berkonsentrasi pada tekanan emosional pasien dapat mengakibatkan *secondary traumatic stress*. Ketika *burnout* dikombinasikan dengan *secondary traumatic stress*, menghasilkan *compassion fatigue*, yang ditandai dengan hilangnya kapasitas untuk mengelola tekanan hidup (Cocker & Joss, 2016 : 15). Hal tersebut dijabarkan dalam gambar berikut ini

Gambar 2.1

Pembentukan *Compassion Fatigue* (Cocker & Joss, 2016 : 17)



Istilah *secondary traumatic stress*, *burnout*, dan *compassion fatigue* sering digunakan bersamaan saat membahas kondisi stres, meskipun faktanya ketiga gagasan ini pada dasarnya berbeda. Menurut Stamm, ketidakefektifan mekanisme koping stres menyebabkan *secondary traumatic stress* dan *burnout*, (Cocker & Joss, 2016 : 17). Ketika berusaha untuk mencapai tujuan yang tidak dapat dicapai menyebabkan frustrasi, rasa tidak berdaya, kebutuhan untuk berusaha lebih keras, dan penurunan moral, maka akan muncul *burnout*. Sementara itu, *secondary traumatic stress* dihasilkan dari reaksi penyelamatan ketika satu orang tidak dapat menyelamatkan orang lain dari penderitaan, yang menyebabkan rasa bersalah dan tertekan (Cocker & Joss, 2016 : 17).

2. Aspek-Aspek *Compassion Fatigue*

Compassion Fatigue ditandai dengan kelelahan, mudah marah, perilaku *coping stress* yang negatif, penurunan kapasitas empati dan simpati, penurunan frekuensi kerja, penurunan kepuasan kerja, dan penurunan kemampuan untuk membuat keputusan terkait intervensi pasien (Cocker & Joss, 2016 : 24).

Lombardo dan Eyre (2011) menguraikan berbagai aspek *compassion fatigue*, termasuk aspek terkait pekerjaan, fisik, dan emosional.

1. Aspek Berkaitan Dengan Fisik
 - a. Pusing atau sakit kepala
 - b. Masalah pencernaan
 - c. Ketegangan otot
 - d. Gangguan tidur
 - e. Kelelahan
 - f. *Cardiac symptom*
 - g. Menggunakan obat-obatan untuk menunjang kesehatan fisik
2. Aspek Berkaitan Dengan Emosional
 - a. *Mood swing*
 - b. Kegelisahan
 - c. Mudah marah
 - d. Terlalu sensitif
 - e. Kecemasan
 - f. Depresi
 - g. Kemarahan & kebencian
 - h. Isu terhadap ingatan (mudah lupa atau sering salah mengingat sesuatu)
 - i. Menurunnya konsentrasi
3. Aspek Berkaitan Dengan Pekerjaan
 - a. Menghindari atau bertindak karena takut saat berinteraksi dengan beberapa pasien tertentu.
 - b. Kurangnya empati untuk pasien maupun orang terdekat yang dicintai.
 - c. Meningkatnya absen atau banyak mengambil cuti.
 - d. Kurang menikmati pekerjaan.

3. Faktor Yang Berisiko Menimbulkan *Compassion Fatigue*

Prolonged exposure, *traumatic memories*, dan *life disruptions* adalah tiga faktor risiko yang tetap dapat muncul pada praktisi bahkan setelah melakukan *disengagement* dan memiliki kepuasan terhadap pekerjaan (Cocker & Joss, 2016 : 22).

1. *Prolonged exposure* (Paparan secara berkepanjangan)

Ada rasa kewajiban untuk mengurangi rasa sakit pasien yang parah dan berkepanjangan. Lamanya tenggang waktu antar sesi, maka akan semakin baik. Interval antar sesi memungkinkan praktisi untuk pulih dari masalah pasien dan energi tertekan atas keadaan emosional (Figley, 2002).

2. *Traumatic memories recollections* (Ingatan Traumatis)

Praktisi mengalami reaksi emosional akibat bekerja dengan pasien. Interaksi dengan pasien, seperti ancaman dari pasien, pengalaman pasien yang serupa dengan pengalaman praktisi sendiri, atau paparan keadaan emosional yang mengganggu dari pasien, dapat menyebabkan respons emosional berikutnya. Gejala PTSD atau *symptom post traumatic stress disorder* seperti flashback, kecemasan, dan sebagainya (Figley, 2002).

3. *Degree of Life disruptions* (Gangguan Hidup)

Perubahan hidup yang tak terduga terjadi pada kehidupan pribadi praktisi, perubahan dalam jadwal, rutinitas, dan pengelolaan tanggung jawab hidup yang menuntut perhatian (misalnya penyakit, perubahan gaya hidup, status sosial, tanggung jawab profesional atau pribadi). Meskipun tingkat keparahan dari transisi kehidupan ini biasanya berada pada tingkat stres yang dapat dikelola, ketika dikombinasikan dengan faktor risiko lainnya dapat meningkatkan kemungkinan seorang praktisi akan mengalami *compassion fatigue* (Figley, 2002).

4. Perspektif Islam Terhadap *Compassion Fatigue*

Mendukung urgensi argumen yang disampaikan oleh beberapa ahli mengenai *compassion fatigue* tentunya dalam syariat agama Islam sudah tertulis bagaimana manusia harus memaknai *compassion fatigue*, dalam Q.S Ar-Ra'd ayat 28 : 13 yang memiliki arti “(yaitu) orang-orang yang beriman dan hati mereka menjadi tenang dengan mengingat Allah. Ingatlah, hanya dengan mengingat Allah-lah hati menjadi tenteram”. (Kementerian Agama RI, 2002a). Dalam ayat ini, Allah SWT berfirman bahwa orang-orang yang mengikuti ajaran-Nya, yang beriman, dan yang hatinya tenang karena terus-menerus memikirkan Allah. Jiwa menjadi tenang, bebas dari rasa khawatir, takut, atau tegang, dan hati menjadi tenang ketika mengingat Allah. Dimana mereka senang melakukan perbuatan baik dan akan menuai hasilnya.

Begitu pula dalam tafsir Al-Misbah yang menjelaskan bahwa firman Allah SWT yang berbunyi “(yaitu) orang-orang yang beriman dan hati mereka menjadi tenang dengan mengingat Allah. Ingatlah, hanya dengan mengingat Allah-lah hati menjadi tenteram.” dimana dalam potongan ayat Al- Qur’an tersebut menjelaskan bahwa seorang mukmin adalah orang yang menyambut kebenaran dan selalu kembali kepada Allah. Mereka adalah orang-orang yang ketika berdzikir dengan membaca dan mempelajari Al-Qur’an untuk mengingat Allah, yang membuat hati mereka menjadi tenang (Shihab, 2005 : 652).

Untuk itu dapat ditarik kesimpulan bahwa Islam menjelaskan secara tegas yakni iman adalah sumber untuk terus-menerus mengingat Allah, atau dzikir. Iman menciptakan pusat ingatan atau tujuan ingatan dalam hati. Dan hanya dengan mengingat Tuhan (zikrullah) membawa ketenangan hati, melarutkan segala bentuk kegelisahan, pikiran kusut, keputusasaan, ketakutan, kecemasan, ketidakpastian, dan perasaan duka cita. Ketenteraman hati adalah komponen penting dari kesejahteraan jasmani dan rohani.

Semua penyakit dimulai dengan keragu-raguan dan kekhawatiran. Sehingga, perpaduan dzikir dan pikir menghasilkan ketenangan jiwa dan raga serta mencegah timbulnya rasa khawatir dan konflik batin dalam diri seseorang, yang menandakan adanya kesehatan jiwa (Warni, 2017 : 72-73).

Karena kesehatan mental berkaitan erat dengan dzikir seseorang, terutama praktisi yang terlibat dalam penelitian ini, khususnya praktisi yang menangani orang dengan gangguan jiwa (ODGJ), harus selalu mengingat bahwa Allah SWT telah menjelaskannya di dalam Al-Quran. Ayat tersebut dapat dijadikan renungan dan pengingat untuk praktisi ODGJ agar senantiasa berdzikir demi mendapatkan ketentraman hati.

Kemudian dari Abu Musa radhiyallahu ‘anhu, Rasulullah Saw bersabda:

الْمُؤْمِنُ لِلْمُؤْمِنِ كَالْبُنْيَانِ يَشُدُّ بَعْضُهُ بَعْضًا

Seorang Mukmin dengan Mukmin lainnya seperti satu bangunan, sebagiannya menguatkan sebagian yang lain.” [HR. Al-Bukhari (no. 481, 2446, 6026), Muslim (no. 2585) dan at-Tirmidzi (no. 1928), dari sahabat Abu Musa al-Asy’ari Radhiyallahu ‘anhu]

Hadis di atas adalah perintah, dorongan untuk melakukan kerjasama dan taawun antar kaum mukminin. Sehingga menganjurkan tolong-menolong sesama kaum Muslimin dalam kebaikan dan takwa berdasarkan timbangan syariat.

B. Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ)

1. Definisi Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ)

Menurut PPDGJ III, gangguan jiwa adalah sindrom pola perilaku dan mental seseorang yang biasanya disertai dengan gejala (distress) dari satu atau lebih fungsi individu yang krusial (yaitu fungsi mental, perilaku, dan biologis), yang hambatannya tidak hanya ditemukan pada hubungan antara individu tersebut tetapi juga dengan masyarakat (Maslim, 2001). Seseorang yang menderita gangguan jiwa atau mental

illness harus mengatasi kesulitan yang berkaitan dengan interaksinya dengan orang lain, masalah bagaimana dia memandang hidupnya, dan masalah bagaimana dia memandang dirinya sendiri (Fajar, 2016 : 35).

Terganggunya emosi, kognitif, perilaku, dan persepsi merupakan ciri khas dari gangguan jiwa. Sehingga pasien mengalami stres dan penderitaan akibat gangguan jiwa (Stuart, 2007). Tanda-tanda patologik yang berbeda dari unsur psike terdapat pada gangguan jiwa (Direja, 2011). Gangguan perilaku berkembang sebagai akibat dari penurunan semua fungsi mental, dan gangguan jiwa adalah indikasi dari jenis penyimpangan perilaku yang disebabkan oleh distorsi emosional (Nasir, 2011).

Undang-Undang Kesehatan Jiwa tahun 2014 mendefinisikan orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) sebagai individu yang mengalami gangguan pikiran, tindakan, dan perasaan yang muncul sebagai rangkaian gejala dan/atau perubahan perilaku yang parah, yang dapat menyebabkan penderitaan dan membatasi kemampuan mereka untuk melakukan sesuatu (Triastuti, 2018 : 1).

2. Faktor penyebab Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ)

Manusia bereaksi sebagai totalitas somato-psiko-sosial. Faktor ini harus diperhatikan sembari mencari penyebab gangguan jiwa. Tanda gangguan jiwa yang paling mencolok adalah komponen psikisnya, meskipun orang yang sakit dan menderita tetap sebagai manusia seutuhnya (Yusuf, 2015).

- a. Faktor somatik (somatogenic), yang meliputi masalah dalam neuroanatomy, neurofisiologis, dan neurokimia, termasuk tingkat kematangan dan perkembangan organik, serta faktor prenatal dan perinatal. Faktor somatic organobiologis atau somatogenik (Yusuf, 2015).

- b. Faktor psikologik (psikogenik) berkaitan dengan hubungan ibu dan anak, peran ayah, daya saing saudara, ikatan keluarga, pekerjaan, kewajiban sosial. Selain itu, faktor IQ, perkembangan emosi, konsep diri, dan pola adaptif semuanya mempengaruhi kemampuan pemecahan masalah. Jika ini tidak menguntungkan, dapat menyebabkan kecemasan berlebihan, depresi, rasa malu dan rasa bersalah (Yoseph, 2011).
- c. Faktor sosial budaya, antara lain faktor stabilitas keluarga, pola asuh, tingkat ekonomi, perumahan, kesulitan yang dihadapi oleh minoritas seperti diskriminasi, sanitasi dan tunjangan yang tidak memadai, serta pengaruh etnis dan agama (Yusuf, 2015).

3. Tanda dan Gejala Gangguan Jiwa

Gejala gangguan jiwa merupakan hasil kombinasi kompleks antara faktor fisik, psikologis, dan sosial budaya. Gejala-gejala ini, yang sebagian besar bermanifestasi sebagai pikiran, perasaan, dan tindakan, menunjukkan dekompensasi dari proses adaptasi (Maramis, 2010).

Menurut Nasir & Muhith (2011), indikasi umum dan gejala yang muncul pada penderita gangguan jiwa adalah sebagai berikut :

a. Gangguan Kognitif

Kognitif merupakan proses mental individu yang ditunjukkan dengan adanya kesadaran dan upaya memelihara hubungan dengan lingkungan sekitarnya, baik lingkungan alam dan lingkungan luar. Proses kognitif mencakup sensasi, persepsi, perhatian, ingatan, asosiasi, pertimbangan, pikiran dan kesadaran (Nasir & Muhith, 2011). Gangguan yang dapat terjadi pada kognisi individu diantaranya yaitu, gangguan sensasi dan gangguan persepsi (Yoseph,2011).

b. Gangguan Perhatian

Perhatian adalah pemusatan dan konsentrasi energi, dengan mengevaluasi dalam suatu proses kognitif yang muncul akibat stimulus dari luar (Nasir & Muhith, 2011). Jenis-jenis gangguan perhatian diantaranya Distraktibilitas (perhatian yang mudah dialihkan dengan intensitas rangsangan kecil), Apreseksia (ketidakmampuan dalam memperhatikan secara tekun terhadap situasi dan keadaan), dan Hiperpreseksia (keadaan yang menyentralkan perhatian secara berlebihan) (Yoseph, 2011).

c. Gangguan Ingatan

Kemampuan dalam menyimpan, mencatat, memproduksi isi, dan gejala-gejala kesadaran disebut sebagai ingatan (memori) (Nasir & Muhith, 2011). Gangguan ingatan termasuk Amnesia (ketidakmampuan untuk mengingat kembali pengalaman atau peristiwa yang terjadi sebelumnya), Hipernemisia (Kondisi seseorang yang dapat menjelaskan secara rinci peristiwa yang terjadi di masa lalu), dan Paramnesia (gangguan divergensi pada ingatan masa lalu yang merujuk pada pengalaman yang dikenal secara baik) (Yoseph, 2011).

d. Gangguan Asosiasi

Asosiasi adalah suatu proses mental dimana sensasi, kesan atau gambaran ingatan cenderung menghasilkan kesan atau gambaran ingatan dari reaksi/konsep lain yang terkait dengannya sebelumnya (Nasir & Muhith, 2011).

e. Gangguan Pertimbangan

Pertimbangan (evaluasi) adalah proses mental yang menentukan maksud dan tujuan suatu kegiatan dengan

memberikan nilai untuk membandingkan/mengevaluasi berbagai pilihan dalam suatu kerangka kerja (Nasir & Muhith, 2011).

f. Gangguan Pikiran

Pikiran umum bertanggung jawab untuk membangun hubungan antara berbagai aspek pengetahuan seseorang (Nasir & Muhith, 2011). Beberapa jenis gangguan berpikir antara lain, gangguan bentuk pikiran (menyimpang, irasional, dan tidak logis, serta terarah pada suatu tujuan), gangguan arus, termasuk cara dan kecepatan proses asosiatif dalam berpikir, dan gangguan isi pikiran verbal dan nonverbal (Yoseph, 2011).

g. Gangguan Kesadaran

Kesadaran adalah kesanggupan individu untuk menjalin hubungan dengan lingkungan dan dirinya sendiri melalui panca indera, dan untuk mengadakan batasan pada lingkungan dan dirinya sendiri (Nasir & Muhith, 2011). Menurut Yoseph, terdapat beberapa jenis gangguan kesadaran, antara lain (Yoseph, 2011) :

- 1) Kesadaran kuantitatif, yang terbagi menjadi dua macam, yaitu:
 - a) Penurunan kesadaran (penurunan tingkat kesadaran dalam persepsi umum, perhatian, dan berpikir).
 - b) Peningkatan kesadaran (keadaan peningkatan respon karena rangsangan).
- 2) Kesadaran kualitatif terjadi ketika kualitas kesadaran berubah, dipicu oleh toksik, organik atau psikogenik (Yoseph, 2011).

h. Gangguan Kemauan

Kemauan adalah suatu proses di mana keinginan dipertimbangkan dan kemudian ditentukan untuk dilakukan sampai tujuan tercapai (Nasir & Muhith, 2011). Jenis-jenis gangguan kemauan meliputi abulia (kondisi individu yang tidak mampu membuat keputusan atau memulai suatu kegiatan), negativism (ketidakmampuan individu untuk bertindak/melakukan sesuatu, kekakuan atau keengganan untuk memutuskan dalam mengubah suatu kebiasaan), dan paksaan (kondisi individu yang merasa didorong dalam melakukan suatu tindakan) (Yoseph, 2011).

i. Gangguan Emosi dan Afek

Emosi adalah pengalaman sadar yang mempengaruhi aktivitas fisik dan menyebabkan sensasi organik dan motorik. Afek adalah perasaan atau nada hidup emosional seseorang, baik menyenangkan maupun tidak menyenangkan, yang menyertai pikiran dan dapat bertahan lama tanpa komponen fisiologis yang menyertainya (Nasir & Muhith, 2011). Gangguan emosi dan afek termasuk euforia (emosi yang terlalu menyenangkan atau bahagia, jika tidak sesuai dengan situasi, maka menunjukkan gangguan), afek yang kaku (sikap terus-menerus yang mengarah pada reaksi emosional yang berlebihan), ketidakstabilan emosional (ketidakstabilan yang berlebihan dan perubahan emosional), kecemasan dan depresi (gejala yang muncul dalam ekspresi wajah atau gerakan), serta emosi yang tumpul dan datar (ukuran ekspresi emosional berkurang atau tidak ada) (Yoseph, 2011).

j. Gangguan Psikomotor

Psikomotor adalah gerakan yang dipengaruhi oleh keadaan emosi seseorang (Nasir & Muhith, 2011).

4. Macam-macam Orang Dengan Gangguan Jiwa

Menurut standar diagnostik PPDGJ III, ODGJ dapat diklasifikasikan ke dalam beberapa gangguan berikut (Maslim, 2001) :

a. Gangguan mental organik

Gangguan mental organik adalah gangguan mental psikotik atau non-psikotik yang disebabkan oleh fungsi jaringan otak yang rusak (Maramis, 2010). Perbedaan antara penyakit psikotik dan non-psikotik lebih prediktif terhadap tingkat keparahan kelainan otak pada penyakit tertentu daripada perbedaan antara penyakit akut dan kronis (Nasir & Muhith, 2011). Gangguan mental organik termasuk demensia pada penyakit alzheimer, demensia vaskular, demensia pada penyakit lain, sindrom amnesik organik yang tidak disebabkan oleh alkohol atau zat psikoaktif lainnya, delirium tidak disebabkan oleh alkohol atau zat psikoaktif lainnya, gangguan mental lainnya yang disebabkan oleh kerusakan dan disfungsi otak dan penyakit fisik, gangguan kepribadian dan perilaku yang disebabkan oleh penyakit, kerusakan, dan disfungsi otak (Maslim, 2001).

b. Gangguan mental dan perilaku akibat penggunaan zat psikoaktif

Gangguan mental dan perilaku akibat penggunaan zat psikoaktif adalah gangguan yang disebabkan oleh penggunaan satu atau lebih zat psikoaktif (Nasir & Muhith, 2011). Gangguan mental dan perilaku yang disebabkan oleh penggunaan zat psikoaktif termasuk penggunaan alkohol, opioid, ganja, obat penenang atau sedativa, kokain, berbagai stimulan termasuk

kafein, halusinogen, tembakau, pelarut volatil atau pelarut yang mudah menguap, dan gangguan mental dan perilaku tertentu yang diinduksi obat dan zat psikoaktif lainnya (Maslim, 2001).

c. Skizofrenia, gangguan skizotipal dan gangguan waham menetap

Skizofrenia adalah jenis psikosis fungsional paling parah, menyebabkan disintegrasi kepribadian terbesar (Maramis 2010). Skizofrenia menurut PPDGJ III, merupakan gangguan psikosis yang ditandai oleh distorsi dasar dan khas dari pikiran dan persepsi, serta konsekuensi yang tidak wajar atau tumpul (Maslim, 2001). Kondisi skizofrenia mencakup beberapa ciri khas, termasuk depresi dan kurangnya keinginan untuk menjalani hidup, sering mengeluh dan berperilaku aneh, gelisah, agresif, kurangnya perawatan diri dan menjaga kebersihan diri, serta sering halusinasi (Patel, 2001).

d. Gangguan mood atau suasana perasaan

Perubahan sensasi suasana hati yang disebabkan oleh depresi disebut sebagai gangguan mood atau suasana perasaan (Maramis, 2010). Gangguan mood diantaranya adalah episodik manik, gangguan efektif bipolar, episode depresif, gangguan depresif berulang, dan gangguan suasana perasaan yang menetap (Maslim, 2001).

e. Gangguan neurologik, gangguan somatoform, dan gangguan terkait stres

Pengelompokan neurotik, gangguan somatoform, dan gangguan terkait stres didasarkan pada hubungan historis antara pembentukan ide-ide neurotik dan berbagai kemungkinan penyebab psikologis (Nasir & Muhith, 2011). Gangguan neurotik, gangguan somatoform, dan gangguan terkait stres meliputi gangguan kecemasan fobia, gangguan kecemasan

lainnya, gangguan obsesif-kompulsif, reaksi terhadap stres berat dan gangguan lainnya (Maslim, 2001).

- f. Sindrom perilaku yang terkait dengan gangguan fisiologi dan faktor fisik

Sindrom perilaku yang terkait dengan gangguan fisiologi dan faktor fisik termasuk gangguan makan, gangguan tidur non organik, disfungsi seksual non organik atau penyakit yang disebabkan oleh penyakit, gangguan mental dan perilaku yang terkait dengan masa nifas, dan penyalahgunaan zat (Maslim, 2001).

- g. Gangguan kepribadian dan perilaku masa dewasa

Gangguan kepribadian dan perilaku masa dewasa termasuk gangguan kepribadian khas, gangguan kepribadian ganda, perubahan kepribadian jangka panjang bukan karena cedera atau penyakit otak, gangguan kebiasaan dan impuls, gangguan identitas gender, gangguan preferensi seksual, arah gangguan psikologis dan perilaku terkait perkembangan dan seksual (Maslim, 2001).

- h. Keterbelakangan mental

Retardasi mental atau keterbelakangan mental adalah suatu kondisi di mana perkembangan mental terhenti atau tidak lengkap, yang mungkin disertai atau tidak disertai dengan masalah mental atau gangguan fisik lainnya (Maslim, 2001). Retardasi mental ditandai dengan keterbatasan intelektual dan interaksi sosial yang tidak memadai (Stuart & Sundeen, 2008). Keterbelakangan mental mencakup ringan, sedang, berat, dan sangat berat (Maslim, 2001).

i. Gangguan perkembangan psikologis

Keterlambatan dalam aktivitas biologis perkembangan sistem saraf pusat adalah ciri khas penyakit perkembangan psikologis. Masalah bicara dan bahasa, gangguan perkembangan belajar yang khas, gangguan motorik yang khas, gangguan perkembangan khas campuran, dan gangguan perkembangan meluas adalah contoh gangguan perkembangan psikologis (Maslim, 2001).

j. Gangguan perilaku dan emosional dengan onset biasanya pada masa kanak dan remaja

Anak-anak dengan masalah perilaku menunjukkan perilaku yang tidak sesuai dengan kebutuhan, rutinitas, atau norma masyarakat (Maramis 2010). Gangguan hiperkinetik, gangguan tingkah laku, gangguan perilaku dan emosi, gangguan emosional dengan onset khas di masa kanak-kanak, dan disfungsi sosial khusus untuk masa kanak-kanak dan remaja adalah beberapa gangguan perilaku dan emosional yang umumnya bermanifestasi pada anak-anak dan remaja (Maslim, 2001).

5. Penggolongan Orang Dengan Gangguan Jiwa

Klasifikasi gangguan mental di seluruh dunia dilakukan dengan menggunakan DSM IV, yang telah banyak digunakan oleh profesional psikiater di Amerika Serikat dan digunakan secara luas untuk mendiagnosis gangguan jiwa. Profesional kesehatan jiwa di Indonesia menggunakan PPDGJ III sebagai pedoman dalam mendiagnosis gangguan jiwa. Gangguan jiwa sering dibagi ke dalam dua kategori: gangguan jiwa ringan dan gangguan jiwa berat. Kekerasan, depresi, penyakit psikosomatis, dan kecemasan adalah contoh gangguan jiwa ringan. Gangguan jiwa berat meliputi skizofrenia, manik depresi, dan gangguan psikotik lainnya (Suryani, 2013).

C. Praktisi Yang Menangani Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ)

1. Definisi Praktisi

Menurut American Psychological Association, praktisi kesehatan jiwa adalah profesional berlisensi yang dapat menawarkan konseling individu dan kelompok. Psikiater, psikolog klinis, perawat kesehatan jiwa, ahli kesehatan masyarakat, terapis okupasi, dan pekerja sosial, serta yang menawarkan layanan kesehatan jiwa kepada masyarakat, semuanya dicakup oleh Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 406/Menkes. Ungkapan "praktisi yang menangani ODGJ" dalam penelitian ini tidak terbatas pada gelar profesi tertentu. Istilah "praktisi yang menangani ODGJ" umumnya digunakan dalam penelitian ini untuk merujuk pada pekerja atau relawan yang secara aktif berpartisipasi dalam penanganan dan penyediaan layanan kesehatan jiwa di masyarakat.

Sesuai dengan PPDGJ III, gangguan jiwa adalah suatu sindrom pola tingkah laku seseorang yang biasanya dikaitkan dengan gejala-gejala stres (distress) pada satu atau lebih fungsi penting manusia (yaitu psikologis, perilaku, atau biologis), dan gangguan tersebut tidak hanya terletak didalam hubungan antara orang itu tetapi juga dengan masyarakat (Yusuf, 2015). Maslim mengemukakan gangguan jiwa adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan sindrom dengan berbagai penyebab, banyak diantaranya tidak diketahui, dan perjalanan penyakit yang tidak selalu kronis dan biasanya ditandai dengan penyimpangan yang fundamental, sifat berpikir, dan karakteristik persepsi, serta adanya dampak yang tidak wajar (Yusuf & Nihayati, 2014).

Berdasarkan pemaparan di atas, maka dapat disimpulkan bahwa seorang praktisi yang menangani orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) adalah seseorang yang memberikan penanganan dan pelayanan kepada individu yang menderita sindrom pola perilaku yang ditandai dengan gangguan emosi, proses berpikir, perilaku, persepsi dan gangguan yang

tidak hanya terletak pada hubungan orang tersebut tetapi juga dengan masyarakat.

2. Beban pada Praktisi yang Menangani ODGJ

Beban subjektif dan beban objektif adalah dua komponen yang membentuk beban praktisi yang menangani ODGJ. Beban subjektif adalah reaksi psikologis yang dialami oleh praktisi sebagai akibat dari pekerjaannya dengan pasien. Tantangan aktual yang dihadapi oleh para praktisi yang menangani ODGJ, seperti masalah uang, hambatan terkait kesehatan fisik, kesulitan dalam pekerjaan, dan masalah dengan kegiatan sosial, merupakan beban objektif (Sukmarini, 2009).

3. Risiko pada Praktisi yang Menangani ODGJ

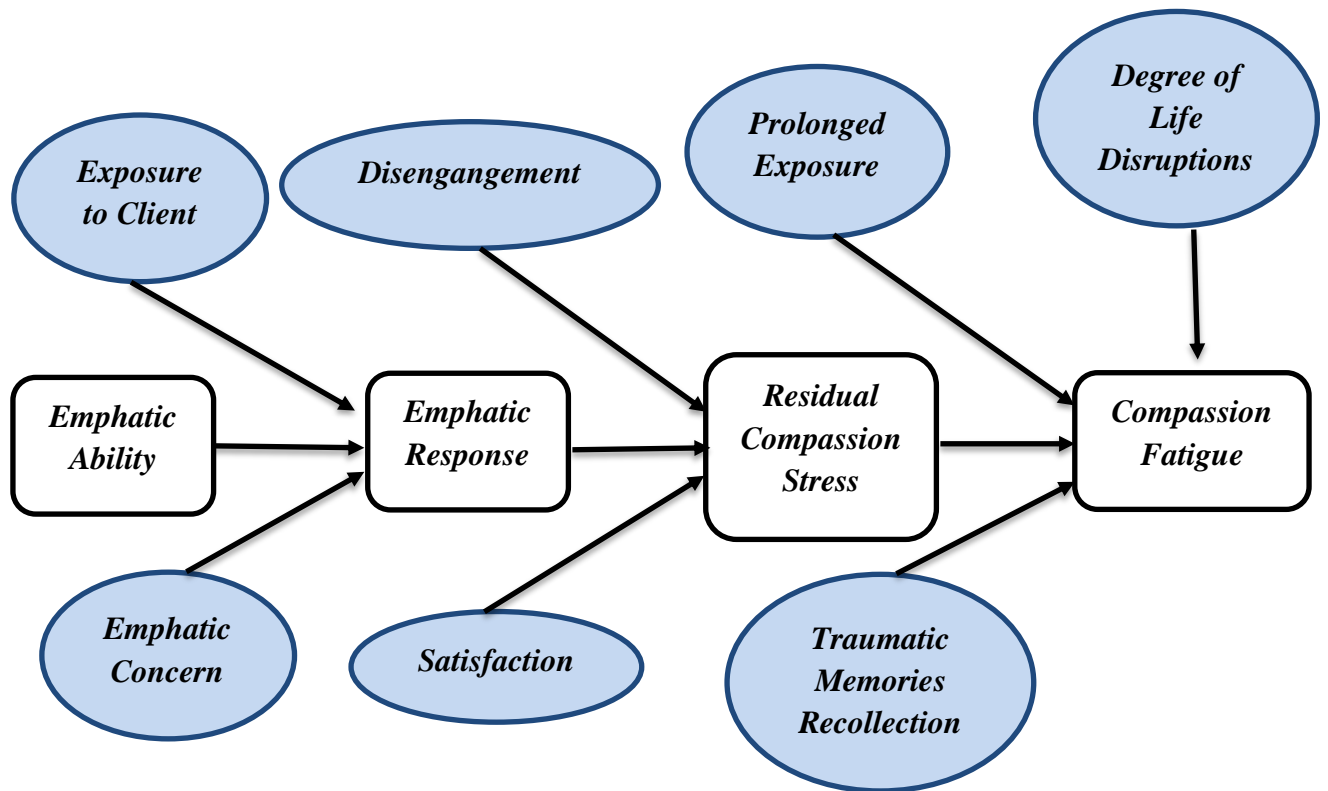
APA (2008) mencantumkan beberapa bahaya yang mungkin dihadapi praktisi saat menjalankan pekerjaan, meliputi :

1. Stres karena menjalankan peran sebagai orang yang membantu dalam penderitaan orang lain.
2. Stres karena tuntutan tugas pekerjaan.
3. Perubahan tuntutan tugas yang bervariasi dan membutuhkan perubahan peran dengan cepat.
4. Isolasi dalam pekerjaan.
5. Karakteristik peran yang dijalankan praktisi yang menangani ODGJ rentan mengalami *burnout* (tanggung jawab terhadap manusia vs hal-hal lain, sedikitnya kendali atas hasil yang diharapkan, sumber daya yang terbatas, keterlibatan sumber daya internal yang tinggi dalam membantu pasien, dan sebagainya).
6. Penderitaan karena vicarious trauma sebagai akibat dari empati praktisi terhadap trauma pasien.
7. Perubahan norma kerja.
8. Stres terkait manajerial.

9. Hubungan antara stres pribadi dan kewajiban pekerjaan.
10. Pemanfaatan sumber daya dalam diri praktisi sebagai alat terapeutik.
11. Persentase yang tinggi dari praktisi laki-laki yang bunuh diri.

Penjelasan mengenai pembentukan compassion fatigue dijabarkan dalam skema berikut ini

Gambar 2.2
Model *Compassion Fatigue* dari Figley (1995, 1997)



1. *Exposure to client* merupakan *exposure* langsung terhadap energi dari penderitaan emosi pasien. Praktisi dipengaruhi langsung oleh energi penderitaan pasien (Figley, 2002).
2. *Empathic Concern* adalah dorongan untuk menanggapi kebutuhan orang lain (Figley, 2002).
3. *Empathic Ability* adalah kemampuan untuk mengenali dan memahami penderitaan orang lain. Ketika tidak ada motivasi untuk membantu orang lain, maka kemampuan untuk berempati menjadi kurang efisien (Figley, 2002).
4. *Empathic Response* adalah upaya praktisi untuk mengurangi rasa sakit pasien melalui pemahaman mengenai penderitaan pasien (Figley, 2002).
5. *Disengagement* adalah keadaan dimana praktisi dapat mengambil jarak dari energi penderitaan pasien di antara sesi sepanjang penanganan psikologis pasien. *Disengagement* adalah salah satu elemen yang mungkin dapat menghambat *compassion stress* (Figley, 2002).
6. *Satisfaction* adalah kepuasan dengan pekerjaan yang dilakukan (Figley, 2002).
7. *Residual Compassion Stress* adalah sisa-sisa energi emosional yang disebabkan oleh *emphatic response* yang dilakukan untuk memenuhi tuntutan dalam usaha meringankan tekanan emosional pasien. Bila *compassion stress* muncul, bahkan jika praktisi telah berusaha untuk mengurangi stres, praktisi tetap memiliki risiko untuk mengalami *compassion fatigue* (Figley, 2002).
8. *Prolonged exposure* (Paparannya secara berkepanjangan) yaitu adanya rasa tanggung jawab untuk mengurangi penderitaan pasien yang terus menerus muncul dan berkepanjangan. Semakin lama tenggang waktu antar sesi, maka semakin baik. Tenggang waktu antar sesi memberikan

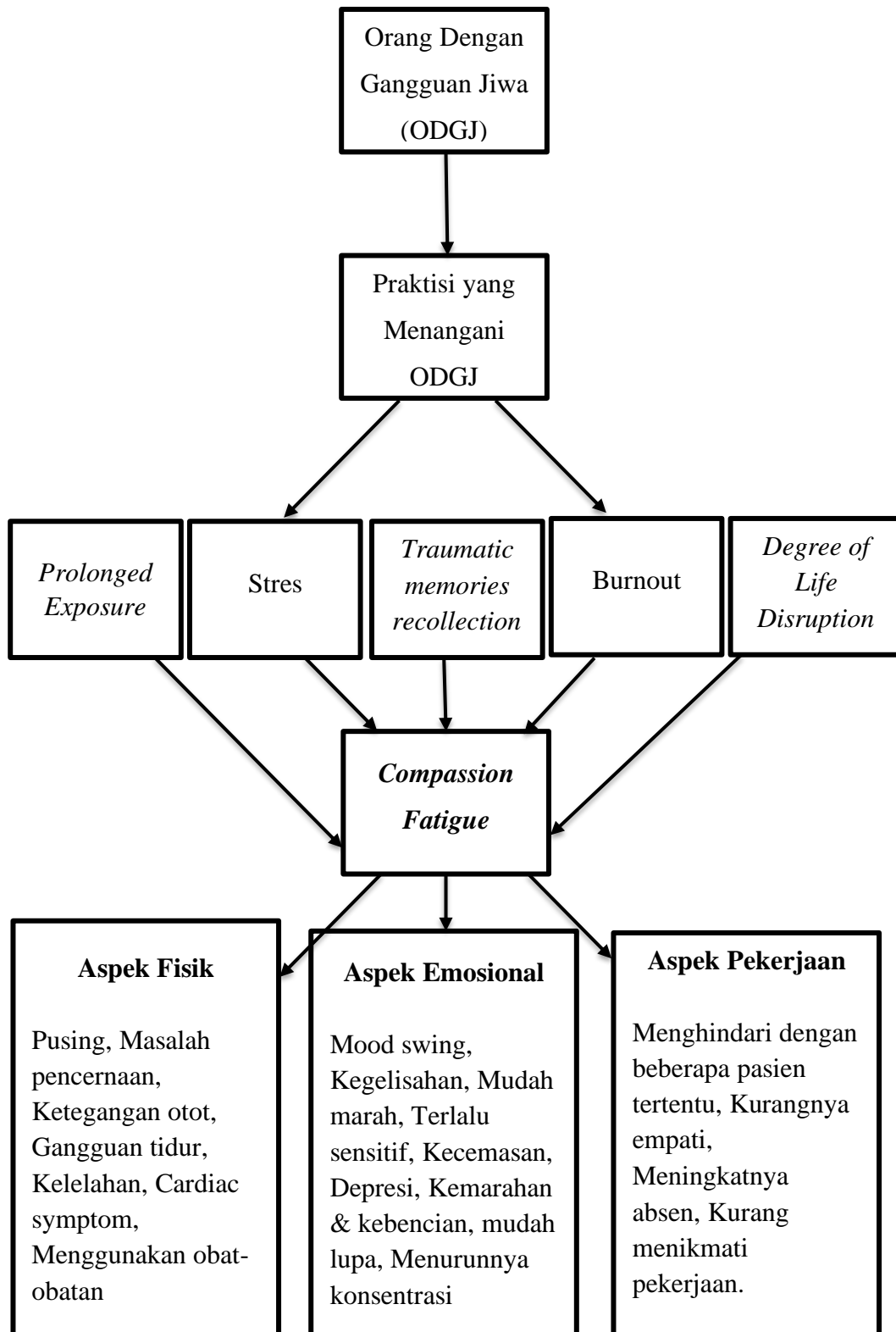
waktu kepada praktisi untuk mengistirahatkan kondisi emosinya dari permasalahan pasien serta dari energi penderitaan pasien (Figley, 2002).

9. *Traumatic memories recollections* (Ingatan Traumatis) adalah terpicunya reaksi emosi praktisi yang disebabkan oleh pengalaman berinteraksi dengan pasien. Reaksi emosi yang muncul ini dapat disebabkan karena interaksi dengan pasien seperti ancaman dari pasien, adanya pengalaman pasien yang mirip seperti pengalaman pribadi praktisi, atau keterpaparan terhadap kondisi emosi negatif pasien. Reaksi emosi yang muncul pada praktisi merupakan reaksi emosi yang berkaitan dengan *symptom post traumatic stress disorder* seperti *flashback*, kecemasan, dan sebagainya (Figley, 2002).
10. *Degree of Life disruptions* (Gangguan Hidup) merupakan perubahan-perubahan hidup yang tidak diduga yang dialami dalam kehidupan pribadi praktisi, perubahan dalam jadwal, rutinitas, dan pengelolaan tanggung jawab hidup yang menuntut perhatian (misalnya penyakit, perubahan gaya hidup, status sosial, tanggung jawab profesional atau pribadi). Derajat perubahan hidup ini biasanya berada pada level stres yang masih dapat ditoleransi namun dengan adanya faktor-faktor risiko yang lain, perubahan hidup yang mendadak ini dapat menyebabkan meningkatnya risiko praktisi untuk mengalami *compassion fatigue* (Figley, 2002).

D. Kerangka Berpikir

Menurut Sugiyono (2017 : 60) kerangka berpikir adalah model konseptual bagaimana teori berkorelasi dengan faktor-faktor yang telah diidentifikasi sebagai masalah utama. Kerangka berpikir bertujuan untuk menjelaskan secara teoritis keterkaitan antara variabel yang sedang diteliti. berikut merupakan kerangka berpikir dalam penelitian ini

Gambar 2.3
Kerangka Berpikir Penelitian



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian yang digunakan merupakan penelitian yang berhubungan dengan sumber data yang diungkapkan oleh partisipan mengenai *compassion fatigue*, sehingga penelitian ini relevan jika dijelaskan menggunakan penelitian kualitatif. Penelitian kualitatif merupakan penelitian dalam bentuk prosedur analisis yang digunakan untuk meneliti objek dalam situasi alami dengan peneliti sebagai instrumen penting, dengan hasil yang menekankan makna daripada generalisasi, (Sugiyono, 2008). Dalam ranah psikologi pendekatan kualitatif adalah semacam studi yang dilakukan oleh para peneliti yang berfokus pada pentingnya suatu pengalaman. Dalam penelitian kualitatif, pengalaman adalah kunci dasar yang dapat ditafsirkan dalam bentuk yang lebih luas. Pengalaman partisipan dalam penelitian ini dapat menjelaskan situasi yang dirasakan serta bagaimana individu merespons ketika dihadapkan dengan fenomena yang ditemui untuk menemukan dinamika yang terjadi dalam kehidupan partisipan (Willig, 2013).

Dalam penelitian ini peneliti memberikan informasi yang disampaikan oleh partisipan tanpa menguranginya, dengan tujuan mengungkap *compassion fatigue* yang dialami praktisi yang menangani orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) di Komunitas *Sinau Hurip*. Penelitian ini menggunakan pendekatan fenomenologi, menurut Husserl fenomenologi adalah ilmu fundamental yang dicapai oleh para peneliti untuk mengungkap suatu fenomena dengan mempelajari sebuah pengalaman ataupun peristiwa yang dirasakan individu secara langsung dari sudut pandang mereka. Hal ini dilakukan dengan memposisikan peneliti seolah-olah juga memiliki pengalaman yang serupa untuk mendalami fenomena tersebut dan mendapatkan makna yang dapat diungkapkan (Husserl, 1982).

Pada penelitian kualitatif ini, menggunakan analisis fenomenologis untuk mengklasifikasikan, memberikan kode, serta mengkategorikan data mengenai pengalaman *compassion fatigue* ke dalam tema penelitian. Analisis makna sebagaimana dialami langsung dan dilihat dari perspektif individu, menggunakan pendekatan fenomenologis, dapat memberikan data yang sangat informatif, serta mengarah pada pemahaman yang lebih mendalam. Sebagai bentuk penelitian kualitatif, pendekatan fenomenologi berusaha mendeskripsikan makna umum berdasarkan pengalaman hidup individu sehubungan dengan fenomena tertentu, sehingga menghasilkan "data yang kaya (kualitas) dan tebal (kuantitas)" (Salama dkk, 2022 : 186). Peneliti menggunakan pendekatan fenomenologis deskriptif.

Melalui model ini diharapkan dapat menjelaskan fenomena *compassion fatigue* yang dihadapi oleh partisipan secara sistematis, terstruktur, faktual dan akurat tanpa ada penambahan dan pengurangan serta analisis yang diteliti berdasarkan teori dan fakta yang tersaji.

B. Lokasi Penelitian

Dalam Penelitian ini, lokasi yang digunakan sesuai dengan kesediaan partisipan, lokasi tersebut diuraikan sebagai berikut :

Lokasi penelitian ini bertempat di Desa Singocandi, Kecamatan Kota, Kabupaten Kudus, Jawa Tengah. Sebagian besar masyarakat di daerah tersebut memiliki mata pencaharian sebagai buruh pabrik dan petani. Desa Singocandi terdapat di Kecamatan Kota, Kabupaten Kudus, dengan batas wilayah sebelah selatan berbatasan dengan Desa Kajeksan, sebelah timur berbatasan dengan Desa Kaliputu, dan sebelah barat berbatasan dengan Desa Krandon.

C. Sumber Data

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kualitatif, oleh karena itu sumber data dalam penelitian ini mencakup sumber data primer dan sumber data sekunder.

1. Sumber Data Primer (Utama)

Sumber data primer adalah sumber data yang berasal dari partisipan sebagai sumber informasi yang dicari (Sugiyono 2019: 137). Sumber data didapatkan dari partisipan yang memberikan informasi terkait dengan tema penelitian yang dibutuhkan. Menurut Spradley (1972: 47) partisipan yang dipilih harus seseorang yang memahami situasi yang ingin diteliti. selain itu Spradley juga menambahkan (1972: 52) bahwa partisipan harus memberikan pengalaman mereka sendiri dan bukan dari perspektif orang lain. Moelong menyebutkan bahwa sumber data ini dikumpulkan melalui catatan tertulis atau perekaman, serta pencatatan sumber data yang diperoleh melalui wawancara dan observasi (Moelong, 2006). Sumber data utama untuk penelitian ini adalah data yang berhubungan langsung mengenai *compassion fatigue* yang dialami

pada praktisi yang menangani orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) di Komunitas *Sinau Hurip*.

2. Karakteristik Partisipan

Penentuan partisipan dalam penelitian ini tidak diambil acak melainkan menggunakan teknik *purposive sampling* atau teknik sampel bertujuan (Salim & Syahrums, 2014 : 141). Tujuan penggunaan Teknik ini adalah untuk memilih individu yang memahami secara baik fenomena yang diteliti (*central phenomena*) sehingga partisipan dapat memberikan informasi yang banyak kepada peneliti (Creswell, 2015 : 206). Adapun karakteristik yang digunakan dalam menentukan informan sebagai partisipan penelitian ini, sebagai berikut :

- a) Praktisi Berusia 30-50 tahun
- b) Aktif mendampingi dan menangani pada ODGJ
- c) Tergabung dalam komunitas *Sinau Hurip* minimal 1 tahun
- d) Bersedia membagikan pengalamannya selama menangani ODGJ
- e) Memberikan persetujuan pada lembar persetujuan (informed consent).

D. Cara Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data merupakan langkah yang digunakan untuk mendapatkan data yang dibutuhkan dalam penelitian guna menyaring informasi dalam rangka menjelaskan, menguraikan, dan menggambarkan secara mendalam mengenai *compassion fatigue* yang dialami oleh praktisi yang menangani orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) di Komunitas *Sinau Hurip*. Dalam penelitian ini, teknik pengumpulan data diperoleh melalui studi literatur serta data empiris. Pada studi literatur peneliti menggunakan metode telaah buku, karya tulis, karya ilmiah, serta dokumen yang berkaitan

dengan isu dalam penelitian ini, yaitu *compassion fatigue* praktisi yang menangani ODGJ, yang selanjutnya dijadikan sebagai acuan atau landasan dalam menentukan instrumen utama untuk praktik penelitian. Dalam hal pengumpulan data empiris menggunakan beberapa metode, sebagai berikut:

1. Teknik observasi

Teknik observasi adalah kegiatan yang dilakukan oleh peneliti secara langsung untuk memeriksa data dengan melakukan pengamatan ekstensif terhadap sumber data primer atau partisipan dalam sebuah penelitian (Creswell, 2008). Jenis observasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah non participant observer, dimana peneliti melakukan pengamatan selama penelitian dan partisipan tidak menyadari bahwa dirinya sedang diamati (Margono, 2000). Kegiatan observasi dilakukan dengan langsung mendatangi tempat tinggal partisipan yang berada di Jalan Sumur Kotak 11 No.7 Candi Lor, Desa Singocandi, Kecamatan Kota, Kabupaten Kudus. Sebelum kegiatan observasi dilakukan, peneliti menggunakan media sosial untuk mencari tahu keberadaan praktisi yang menangani ODGJ di Komunitas *Sinau Hurip*, kemudian menghubungi secara daring.

Observasi dalam penelitian ini menggunakan teknik anecdotal record dimana peneliti hanya membawa kertas kosong untuk menuliskan perilaku-perilaku unik yang terjadi saat melakukan penelitian (Herdiansyah, 2015). Teknik ini diharapkan dapat mengumpulkan data yang mendukung hasil wawancara pada praktisi yang menangani orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) di Komunitas *Sinau Hurip* yang dapat menjelaskan secara rinci mengenai *compassion fatigue*.

Berikut ini pedoman observasi yang akan dilaksanakan dalam proses pengumpulan data (Creswell, 2007 : 167-168) sebagai berikut:

- Menentukan tempat observasi, dan meminta izin untuk memperoleh akses ke tempat tersebut.
- Menentukan siapa atau apa yang harus diobservasi, kapan dan berapa lama di tempat tersebut.
- Awalnya, memutuskan peran yang akan diasumsikan sebagai pengamat. Peran ini mungkin berkisar dari menjadi peserta lengkap (asli) hingga menjadi pengamat lengkap. Proses dimulai sebagai orang luar dan secara bertahap menjadi orang dalam.
- Merancang teknik observasional sebagai sarana untuk membuat catatan lapangan, dengan menyertakan komentar deskriptif dan reflektif (yaitu, catatan tentang pengalaman, firasat, dan pembelajaran yang diperoleh) dalam prosedur ini. Serta memberikan tanggal, lokasi, dan waktu pengamatan. (Angrosino, 2007).
- Mengambil foto informan, lingkungan fisik, peristiwa dan aktivitas tertentu, serta tanggapan pribadi. Kemudian menjelaskan apa yang terjadi dan merenungkan aspek-aspek tersebut, termasuk tanggapan pribadi, wawasan, ide, kebingungan, firasat, interpretasi awal, dan terobosan.
- Selama pengamatan, meminta seseorang untuk memperkenalkan, jika Anda adalah orang luar, bersikap pasif dan ramah, dan mulailah dengan tujuan sederhana dalam beberapa sesi pertama pengamatan. Sesi

observasional awal mungkin merupakan waktu untuk membuat beberapa catatan dan hanya mengamati.

- Setelah mengamati, perlahan-lahan meninggalkan lokasi, berterima kasih kepada para peserta dan memberitahu tentang penggunaan data dan akses mereka ke penelitian.
- Melengkapi catatan segera setelah melakukan pengamatan, dengan memberikan penjelasan naratif serta terperinci mengenai individu dan kegiatan yang diobservasi.

2. Teknik wawancara

Teknik wawancara adalah jenis interaksi yang terjadi sebagai akibat dari pertukaran peraturan, tanggung jawab, kepercayaan, motif, serta informasi. Wawancara kegiatan yang dilakukan oleh peneliti, di mana peneliti memulai pembicaraan dengan komunikasi dua arah untuk mendapatkan informasi yang diperlukan (Stewart dan Cash, 2009).

Pendekatan wawancara yang digunakan adalah wawancara semi-terstruktur, juga dikenal sebagai wawancara mendalam (in depth interview), Menurut Herdiansyah, teknik wawancara ini merupakan salah satu yang menggunakan pedoman wawancara sebagai acuan atau kontrol dalam alur pembicaraan namun bersifat fleksibel (Herdiansyah, 2015). Dalam pendekatan wawancara mendalam, seorang peneliti memulai percakapan dengan menanyakan tentang fenomena yang akan diselidiki dalam sebuah penelitian, kemudian pertanyaan selanjutnya dikembangkan berdasarkan kondisi untuk mendapatkan data

yang lebih spesifik dan mendalam sampai saturasi data tercapai (Kurnanto, n.d.).

Dalam menggunakan teknik ini, peneliti akan memulai pertanyaan dengan menanyakan mengenai pengalaman yang dialami oleh partisipan, kalimat pertanyaan yang diajukan oleh peneliti di improvisasi sesuai dengan kebutuhan. Meskipun demikian, untuk menjaga cakupan bahasan tetap pada jalurnya, maka wawancara masih dilakukan dengan menggunakan sentral wawancara dalam bentuk topik-topik pembicaraan yang mengacu dengan poin-poin yang telah ditentukan berdasarkan tujuan penelitian. Teknik ini diharapkan dapat memahami situasi dan kondisi partisipan, sehingga dapat menggambarkan secara jelas *compassion fatigue* yang dialami oleh praktisi yang menangani orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) di Komunitas *Sinau Hurip*.

Berikut ini pedoman wawancara yang akan dilaksanakan dalam proses pengumpulan data, sebagai berikut:

Tabel 3. 1

Pedoman wawancara

No	Variabel	Aspek-aspek	Informasi yang ingin diungkap
1.	Latar Belakang	Identitas	<ul style="list-style-type: none"> ● Nama / Inisial ● Alamat ● Jenis Kelamin ● Usia ● Status
		Latar Belakang	<ul style="list-style-type: none"> ● Keadaan Keluarga ● Pendidikan

			<ul style="list-style-type: none"> • Ekonomi • Sosial
2.	Aspek <i>Compassion</i> <i>Fatigue</i>	Fisik	<p>Kondisi fisik partisipan setelah berinteraksi dengan ODGJ</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pusing atau sakit kepala • Masalah pencernaan • Ketegangan otot • Gangguan tidur • Kelelahan • Cardiac symptom • Menggunakan obat-obatan untuk menunjang kesehatan fisik
		Emosional	<p>Kondisi emosional partisipan setelah berinteraksi dengan ODGJ.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mood swing • Kegelisahan • Mudah marah • Terlalu sensitif • Kecemasan • Depresi • Kemarahan & kebencian • Isu terhadap ingatan (mudah lupa atau sering salah mengingat sesuatu) • Menurunnya konsentrasi

		Pekerjaan	<p>Pengaruh atau dampak terhadap pekerjaan partisipan setelah berinteraksi dengan ODGJ.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menghindari atau bertindak karena takut saat berinteraksi dengan beberapa pasien tertentu. • Kurangnya empati untuk pasien maupun orang terdekat yang dicintai. • Meningkatnya absen atau banyak mengambil cuti. • Kurang menikmati pekerjaan.
3.	Faktor <i>Compassion</i> <i>Fatigue</i>	<i>Prolonged exposure</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Intensitas bertemu dengan ODGJ • Jarak waktu istirahat bertemu dengan ODGJ untuk mengistirahatkan kondisi emosinya dari energi penderitaan ODGJ.
		<i>Traumatic memories recollections</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Reaksi emosinya dari pengalaman berinteraksi dengan ODGJ. • Pengalaman ODGJ yang mirip seperti pengalaman pribadi partisipan.

			<ul style="list-style-type: none"> • Keterpaparan terhadap kondisi emosi negatif ODGJ.
		<i>Degree of Life disruptions</i>	Perubahan dalam hidup yang tidak diduga yang dialami dalam kehidupan

E. Prosedur Analisis Data dan Interpretasi Data

Dalam penelitian kualitatif deskriptif ini, teknik analisis dan interpretasi data melalui proses identifikasi dan penyusunan data secara sistematis yang dikumpulkan melalui hasil wawancara, catatan lapangan, dan dokumentasi, sehingga lebih bermakna ketika ditafsirkan dan dianalisis lebih mendalam. Teknik analisis data melibatkan pengorganisasian data ke dalam kategori, mendeskripsikannya ke dalam unit-unit, melakukan sintesa, menyusun ke dalam pola, memutuskan mana yang penting dan mana yang akan dipelajari, menghubungkan isi data dengan teori-teori yang digunakan untuk mendapatkan jawaban dari analisis, serta membuat kesimpulan sehingga mudah dipahami oleh diri sendiri dan orang lain (Sugiyono, 2009).

Proses analisis data dalam penelitian ini menggunakan model analisis *Descriptive Phenomenological Analysis* (DPA) Giorgi (La Kahija, 2017 : 163), yang merupakan model analisis penelitian fenomenologis dengan alur sebagai berikut :

1. Peneliti mengembangkan sikap fenomenologis dengan memulai menjalankan *epoche*

Kebanyakan orang biasanya melihat pengalaman orang lain dengan menggunakan teori, asumsi, praduga, dan penilaian lainnya. Pada penelitian fenomenologi, peneliti harus mengubah pola pikir tersebut dengan menjalankan *epochē* yang berhenti untuk berasumsi

pada pengalaman orang lain dan peneliti harus menerima informasi pengalaman partisipan dengan terbuka dan netral.

2. Peneliti membaca transkrip untuk mendapatkan cita rasa keseluruhan transkrip

Catatan milik peneliti yang merupakan hasil dari pengamatan partisipan berupa data langsung dari pengalaman disebut Transkrip. Sehingga peneliti harus membacanya berulang kali untuk mengenal dan memahami transkrip untuk membantu peneliti dalam merasakan pengalaman dari partisipan secara menyeluruh.

3. Peneliti membuat unit-unit makna

Pada tahap ini peneliti melanjutkan membaca kembali transkrip sekaligus memaknainya. Kemudian untuk setiap pernyataan partisipan yang bermakna diberi tanda (unit-unit makna).

4. Peneliti mentransformasikan unit-unit makna menjadi deskripsi yang sensitif secara psikologis untuk masing-masing partisipan

Sebagai peneliti psikologis yang memiliki sensitivitas atau kepekaan untuk memberi makna psikologis pada unit-unit makna. Pada tahap ini peneliti mentransformasikan dan mengekspresikan unit-unit makna tersebut ke dalam deskripsi psikologis. Transformasi ini kemudian akan menjadi pemaknaan psikologis yang masih perlu variasi imajinatif untuk mengerucutkan dan menyaring kembali deskripsi psikologis tersebut.

5. Peneliti membuat sintesis (penyatuan) untuk seluruh deskripsi (yang sensitif secara psikologi)

Berjalan menuju esensi/inti dari pengalaman, pada tahap ini dilakukan variasi imajinatif untuk mengerucutkan dan menyaring kembali deskripsi psikologis, peneliti melihat saling keterhubungan antar deskripsi-deskripsi psikologis yang sudah ada. Adanya keterhubungan tersebut memunculkan tema-tema esensial dalam

pengalaman partisipan yang menjadi esensi/inti dari pengalaman partisipan.

F. Keabsahan Data

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan fenomenologi, dimana sangat menjunjung kualitas penelitian, sehingga sangat penting untuk dianalisis apakah data yang diperoleh dapat menggambarkan dan menjelaskan secara akurat serta menggambarkan deskripsi secara struktural mengenai topik yang sedang dikaji (Polkinghorne, 1989). Menurut Moelong, empat kriteria yang digunakan sebagai patokan untuk mengetahui keabsahan data dalam sebuah penelitian, yaitu *credibility* (derajat keterpercayaan), *transferability* (keteralihan), *dependability* (kebergantungan), dan *confirmability* (kepastian) (Moelong, 2006). Untuk itu, peneliti akan melakukan beberapa teknik untuk memenuhi kriteria tersebut :

1. *Credibility* (keterpercayaan)

Credibility dalam penelitian ini dilakukan dalam bentuk; 1) cermat mencatat temuan di lapangan; 2) menata hasil temuan dengan lengkap dan teratur; 3) *member check*, yaitu dengan meminta partisipan membaca kembali hasil temuan yang dicatat dan menandatangani, serta kepada pembimbing untuk membantu evaluasi atas deskripsi yang telah dibuat oleh peneliti.; 4) triangulasi data, dengan membandingkan data yang dikumpulkan oleh peneliti, dari berbagai sumber, teori, dan teknik/metode penelitian; dalam penelitian ini, triangulasi dilakukan dengan mengumpulkan data dari sumber video *youtube Sinau Hurip*; 5) kecukupan referensi, yaitu; sebagai alat yang dapat membantu peneliti di lapangan dan sebagai alat evaluasi dalam penyusunan hasil penelitian (Irianto & Subandi, 2015 : 147).

2. Uji *Transferability* (keteralihan)

Dalam penelitian kualitatif, kriteria transferabilitas adalah sebuah teknik yang digunakan untuk menguji validitas eksternal, dalam hal ini merupakan kesamaan informasi antara penulis dan pembaca. Untuk mendukung kriteria validitas data ini, peneliti menulis data secara deskriptif, tanpa mengurangi hasil data, rinci, jelas, dan sistematis.

3. *Dependability* (kebergantungan)

Dalam penelitian kualitatif, *dependability* memiliki konseptualisasi yang sama dengan reliabilitas di dalam penelitian kuantitatif (Moelong, 2006). Kriteria *dependability* dalam penelitian kualitatif dimaknai sebagai faktor yang memiliki hubungan satu sama lain yang harus disimpulkan oleh peneliti (Sugiyono, 2017). Dalam pelaksanaannya hal ini harus dilakukan dengan cara melakukan audit, baik dari peneliti sendiri maupun oleh pembimbing (Sugiyono, 2006). Untuk itu peneliti akan melakukan audit melalui berkonsultasi dengan pembimbing guna mengaudit secara keseluruhan dalam melakukan penelitian dan mengurangi adanya kesalahan dalam penulisan penelitian.

4. Uji *Confirmability* (kepastian data)

Konfirmabilitas merupakan proses tolak ukur pemeriksaan, yakni proses yang diseleksi oleh peneliti dalam melakukan konfirmasi hasil yang telah ditemukan. Dalam penelitian kualitatif konfirmabilitas sebagai konsep transparansi (intersubjektivitas), dimana wujud kesiapan peneliti untuk menjelaskan kepada publik bagaimana proses dan kebijakan yang ada dalam penelitian ini agar dapat memahami hasil penelitian ini dengan baik (Afiyanti, 2008: 140). Untuk itu, peneliti akan menuliskan hasil data selengkap

mungkin, dengan meningkatkan ketekunan serta ketelitian dalam penulisan.

Menurut Yardley (La Kahija, 2017 : 201) Keabsahan data untuk penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologis digunakan adalah :

- a. Sensitivitas terhadap konteks (*sensitivity to context*). Peneliti menunjukkan kepekaan dan bersungguh-sungguh dalam memperhatikan konteks kehidupan partisipan.
- b. Komitmen dan keilmiahan (*commitment and rigour*). Peneliti serius dan terlibat penuh dalam menjalankan penelitian, dan menjalankan proses pengumpulan data dan analisis dengan utuh.
- c. Transparansi dan koherensi (*transparency and coherence*). Peneliti terbuka dengan metode dan alur analisisnya, dan menggunakan pertanyaan penelitian yang sesuai dengan metode dan analisis yang digunakan.
- d. Dampak dan kebermanfaatan (*impact and importance*). Penelitian memiliki dampak teoritis, praktis, dan sosio kultural.

G. Etika Penelitian

Peneliti menyadari bahwa penelitian ini merupakan suatu hal yang menyangkut kehidupan pribadi partisipan. Sehingga dalam pelaksanaan penelitian ini diperlukan adanya etika penelitian, sebagai peneliti fenomenologi terdapat empat poin penting yang menjadi perhatian untuk dilakukan oleh peneliti (La Kahija, 2017 : 200), yaitu :

1. Menyediakan lembar informasi (*information sheet*) yang berisi informasi mengenai penelitian kepada partisipan.
2. Menyediakan lembar persetujuan (*consent form/informed consent*) yang dibaca dan ditandatangani sebelum wawancara.
3. Komitmen peneliti untuk menjaga rahasia dengan menyamarkan identitas partisipan.

4. Refleksi peneliti tentang dampak atau konsekuensi yang merugikan penelitian baik kehidupan pribadi partisipan maupun keadaan sosial

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Deskripsi Lokasi Penelitian

Sinau Hurip merupakan komunitas penanganan ODGJ terlantar yang berasal dari Kudus. Bermula dari Partisipan sering bersinggungan dengan para ODGJ terlantar sejak tahun 2007, kemudian memutuskan untuk membentuk komunitas non-profit tahun 2020. *Sinau Hurip* dijalankan secara mandiri tanpa memperhitungkan bayaran bagi praktisinya. Melalui *Sinau Hurip*, partisipan melakukan pencarian terhadap ODGJ terlantar di wilayah Kudus, Jepara, Pati, serta kota terdekat lainnya, dan melakukan pengantaran pulang kembali ke keluarganya sampai luar pulau Jawa. *Sinau Hurip* sendiri memiliki praktisi yang terbatas yaitu sekitar empat orang. Walaupun Demikian, *Sinau Hurip* telah menangani ODGJ hingga lebih dari 300 orang, dan sampai saat ini berhasil memulangkan ratusan ODGJ kepada keluarganya.

Dalam proses pelaksanaan penelitian pada praktisi yang menangani ODGJ di komunitas *Sinau Hurip*, peneliti mengikuti kegiatan yang ada di *Sinau Hurip* selama satu minggu untuk melakukan pra riset mengenai *compassion fatigue* praktisi ODGJ. Sembari menunggu izin penelitian, peneliti menemui partisipan yang sesuai dengan kriteria peneliti dan kemudian meminta izin untuk melakukan penelitian juga sebagai tahap perkenalan. Setelah mendapatkan perizinan untuk melakukan penelitian, peneliti menemui kembali partisipan untuk memberikan lembar informasi (*information sheet*), lembar persetujuan (*consent form*), formulir persetujuan partisipan (*informed consent*), serta memberikan informasi mengenai panduan wawancara yang akan dilakukan, peneliti juga membuat janji jadwal pertemuan dengan partisipan. Setelah partisipan menginfokan kesediaannya dan menentukan jadwal pertemuan, kemudian peneliti melakukan penelitian.

B. Deskripsi Partisipan

1. Partisipan 1 (P1)

Berdasarkan data yang telah peneliti dapatkan dari Partisipan, dapat diketahui bahwa Partisipan 1 (P1) adalah seorang laki-laki berinisial SAP yang lahir di Pati pada tanggal 04 Oktober 1977. P1 merupakan anak pertama dari empat bersaudara, saat ini sudah berkeluarga, memiliki 3 orang anak, dan menetap di Kudus. Proses wawancara dengan P1 berlangsung lancar, dilaksanakan di rumah P1 dengan peneliti memohon kesediaan waktu saat P1 istirahat setelah seharian beraktivitas.

P1 memilih menjadi relawan yang menangani ODGJ, agar ODGJ yang di jalan bisa bertemu dengan keluarganya, P1 sempat memiliki keinginan untuk memiliki panti rehab tetapi tidak mudah mendapatkan izin masyarakat dan lingkungan. Motivasi P1 mengurus ODGJ jalanan agar ODGJ yang di jalanan bisa pulang ke rumah bertemu dengan keluarganya, juga menolong ODGJ rumahan karena banyak keluarga yang meminta bantuan, keluarga yang kesulitan memandikan, memotong rambut, membawa ke rumah sakit. Sehingga sampai saat ini P1 membantu ODGJ jalanan agar bertemu dengan keluarganya, dan ODGJ rumahan dibantu untuk berobat ke rumah sakit.

P1 awalnya berprofesi sebagai pengajar, yaitu mengajar dan memberikan motivasi di sekolah-sekolah, kemudian P1 mengajak istrinya untuk membentuk komunitas *Sinau Hurip* yang awalnya menggunakan dana pribadi, setelah *Sinau Hurip* berjalan, *ads sense* aktif dan mulai dikenal oleh orang, sehingga banyak penonton yang mendukung dan membantu, baik personal maupun perusahaan.

Untuk keluarga P1 sendiri sangat mendukung kegiatan yang dilakukan, tetapi di keluarga jauh masih banyak yang beranggapan bahwa P1 memiliki kemampuan *supranatural*, P1 selalu menyampaikan bahwa *Sinau Hurip* ini tidak bisa mengobati, setiap pengobatan selalu

dibawa ke rumah sakit, dan itu membantah anggapan mereka yang berfikir bahwa *Sinau Hurip* memiliki kemampuan mengobati.

2. Partisipan 2 (P2)

Partisipan 2 (P2) merupakan seorang perempuan berinisial HM, lahir di Pati pada tanggal 25 Juni 1986. HM merupakan anak tunggal, dan saat ini sudah berkeluarga selama 16 tahun, serta dikaruniai 3 orang anak. Ada satu penyintas atau pasien ODGJ yang sudah sembuh dan ikut tinggal satu rumah dengan keluarga P2. Proses wawancara dengan P2 berlangsung lancar, dilakukan di rumah P2 dengan peneliti memohon kesediaan waktu saat P2 istirahat setelah seharian beraktivitas.

P2 memiliki aktivitas yang padat, keseharian P2 dimulai dengan membuka *handphone* untuk melihat *schedule* yang sudah dijadwalkan asistennya, apabila tidak ada jadwal dengan pasien, P2 pasti ikut menangani ODGJ di jalan, kemudian P2 juga sering menjadi penerjemah di sekolah-sekolah dan memiliki rumah terapis untuk anak berkebutuhan khusus.

P2 memutuskan untuk ikut bergabung dengan *Sinau Hurip* karena sebelum ada *Sinau Hurip* sendiri, P2 sering mendampingi dan bersinggungan langsung dengan ODGJ, P2 pernah menangani ODGJ di bangsal jiwa RSUD Loekmono Hadi, sehingga P2 sangat mendukung dengan adanya *Sinau Hurip*, juga karena ketertarikan P2 dengan orang pinggiran yang terpinggirkan. Keluarga P2 sejak dulu sudah aktif dalam kegiatan sosial, P2 juga aktif berkegiatan sosial dan sering melakukan penelitian mengenai kegiatan-kegiatan sosial di pedalaman, kemudian P2 membuat tempat belajar untuk anak-anak sekolah di depan rumahnya, jadi tanggapan keluarga P2 setelah membentuk komunitas *Sinau Hurip* sangat mendukung.

3. Partisipan 3 (P3)

Partisipan 3 (P3) merupakan seorang laki-laki berinisial IRL, lahir di Kudus pada tanggal 02 Agustus 1982. P3 berasal dari keluarga sederhana, merupakan anak pertama dari dua bersaudara, saat ini P3 tinggal di Kudus bersama orang tua, Proses wawancara dengan P3 berlangsung lancar, dilakukan di rumah P3 dengan peneliti memohon kesediaan waktu saat P3 istirahat setelah seharian beraktivitas.

P3 bergabung dengan *Sinau Hurip* sekitar tahun 2021 awal, alasan bergabung dengan *Sinau Hurip* karena tertarik serta ingin membantu ODGJ yang terlantar, P3 merasa kasihan dengan ODGJ yang di jalanan karena tidak ada yang mengurus, P3 memiliki motivasi agar ODGJ yang di jalanan bisa pulang ke rumah dan kembali berkumpul dengan keluarganya, atau bisa dikatakan memanusiakan manusia.

Untuk pekerjaan P3 sebelumnya adalah wiraswasta membantu usaha bapak dan ibunya, P3 juga mengambil pekerjaan *freelance* juga, tetapi untuk saat ini lebih fokus di *Sinau Hurip* dalam mengurus ODGJ. Tanggapan keluarga P3 awalnya kaget dan khawatir karena P3 terlibat dalam penanganan ODGJ, tetapi seiring berjalannya waktu keluarga P3 mendukung pekerjaan yang dilakukan sekarang.

Wawancara terhadap partisipasi dilakukan di rumah masing masing partisipan di Kudus.

Berikut ini merupakan hasil rekap Partisipan dalam penelitian ini:

Tabel 4.1

Profil Partisipan

Karakteristik	Partisipan 1	Partisipan 2	Partisipan 3
Usia	45 tahun	38 tahun	40 tahun
Asal	Kudus	Kudus	Kudus

Lama bergabung di <i>Sinau Hurip</i>	3 tahun (Sejak awal terbentuknya Sinau Hurip)	3 tahun (Sejak awal terbentuknya Sinau Hurip)	2 tahun (Mulai bergabung tahun 2021)
Alasan Menangani ODGJ	Membantu ODGJ jalanan agar bertemu dengan keluarganya, dan ODGJ rumahan dibantu untuk berobat ke rumah sakit	Membantu orang lain dengan <i>action</i> langsung turun ke lapangan, dan ingin memanusiakan manusia	Tertarik dengan <i>Sinau Hurip</i> dan ingin membantu ODGJ terlantar, agar ODGJ yang di jalanan bisa pulang ke rumah berkumpul kembali dengan keluarganya
Aktivitas sehari-hari	Menangani ODGJ	Menangani ODGJ, terapis ABK, memberikan konseling, menjadi pembicara dan pemateri	Menangani ODGJ

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa terdapat beberapa aktivitas keseharian Partisipan, terlebih pada Partisipan 2 yang memiliki aktivitas padat dibandingkan dengan Partisipan 1 dan 3. Dengan rentang usia dewasa menengah yakni 38-42 tahun. Selanjutnya terdapat beberapa alasan Partisipan mau menangani ODGJ, mulai dari ingin membantu ODGJ jalanan agar bertemu dengan keluarganya, ODGJ rumahan dibantu untuk berobat ke rumah sakit, dan memanusiakan manusia.

Setelah riset awal dan mendapatkan Partisipan, langkah berikutnya peneliti menyusun pedoman wawancara dan observasi yang akan digunakan untuk proses penelitian berdasarkan tema yang dikaji pada penelitian ini. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Januari sampai dengan Maret 2023. Penelitian ini terlebih dahulu meminta izin di komunitas *Sinau Hurip* melalui *chat* personal.

C. Hasil Temuan dan Analisis Data

1. Deskripsi Hasil Temuan

Deskripsi hasil temuan ini akan memaparkan data hasil peneliti yang berkaitan dengan fokus penelitian yang telah disusun oleh sebelumnya. Deskripsi hasil temuan ini didapatkan dari proses wawancara pada partisipan. Data hasil wawancara kemudian akan dibuat transkrip dan horizontalisasi untuk mempermudah saat ditinjau kembali oleh peneliti.

2. Analisis Hasil Temuan

Berdasarkan hasil temuan yang diperoleh melalui proses wawancara dan observasi dengan partisipan, peneliti kemudian melakukan analisis melalui deskripsi temuan, kemudian melakukan horizontalisasi kalimat yang memiliki unit makna, unit makna tersebut kemudian dikelompokkan untuk mendapatkan esensi makna. Prosedur analisis terlampir dalam penelitian ini.

a. Horisonalisasi

Peneliti memulai dengan membuat transkrip dari hasil wawancara yang telah dilaksanakan sebelum melakukan horisonalisasi. Kemudian peneliti membaca kembali dengan melakukan coding (kategori data) untuk memilih data yang dianggap penting dan sesuai dengan fenomena yang diteliti, kemudian dicetak tebal (Sessiani, 2018). Horisonalisasi yang dilakukan dengan cara mencari substansi atau makna psikologis dari pernyataan Partisipan.

b. Unit Makna dan Deskripsi

Hasil dari pernyataan yang telah dilakukan horisonalisasi dikelompokkan dalam bentuk unit-unit makna atau biasa dikenal dengan deskripsi tekstural. Selanjutnya pernyataan-pernyataan Partisipan dikelompokkan peneliti kedalam bentuk unit-unit makna atau deskripsi tekstural. Setelah peneliti melakukan deskripsi struktural kemudian peneliti menulis bagaimana deskripsi fenomena yang dialami Partisipan. peneliti sangat berusaha untuk memahami proses yang dilakukan Partisipan dalam memberi makna bagi pengalaman yang dirasakannya.

Tabel 4.2

Unit makna dan makna psikologis

No.	Unit makna	Makna psikologis	
1	Aspek <i>Compassion Fatigue</i>	Fisik	Luka
			Memar
			Nyeri
			Pusing
			Ketegangan otot

			Kelelahan
			Menggunakan obat-obatan
		Emosional	Mudah marah
			Kelelahan emosional (stres)
			<i>Mood swing</i>
			Isu terhadap ingatan
			Menurunnya konsentrasi
			Gangguan tidur
		Pekerjaan	Absen atau mengambil libur untuk bertemu ODGJ
			Menghindar atau takut untuk bertemu ODGJ tertentu
2	Faktor <i>Compassion Fatigue</i>	<i>Prolonged exposure</i>	
		<i>Traumatic memories recollections</i>	
		<i>Degree of Life disruptions</i>	

Berdasarkan pada tabel unit makna dan makna psikologis, menghasilkan 16 makna psikologis yang meliputi : 1) luka, memar, nyeri 2) pusing 3) ketegangan otot 4) kelelahan 5) menggunakan obat-obatan 6) mudah marah 7) kelelahan emosional (stres) 8) *mood swing* 9) isu terhadap ingatan 10) menurunnya konsentrasi 11) gangguan tidur

12) absen atau mengambil libur untuk bertemu ODGJ 13) menghindar atau takut untuk bertemu ODGJ tertentu 14) *prolonged exposure* 15) *traumatic memories recollections* 16) *degree of life disruptions*

Dari proses horisonalisasi yang telah dilaksanakan dalam penelitian ini, maka peneliti berhasil mendapatkan 2 unit makna yang ditemukan oleh peneliti, dengan rincian sebagai berikut: 1) aspek *compassion fatigue*, yang terdiri dari aspek fisik, aspek emosional, dan aspek yang berkaitan dengan pekerjaan 2) faktor *compassion fatigue*, yang terdiri dari *prolonged exposure*, *traumatic memories recollections*, *degree of life disruptions*. Selanjutnya, peneliti membuat deskripsi struktural yaitu peneliti membuat deskripsi mengenai fenomena yang dialami partisipan. Berikut penjelasan mengenai unit makna bersama dengan kutipan dari hasil wawancara peneliti dengan partisipan :

1) *Compassion fatigue*

Compassion fatigue merupakan kelelahan fisik dan mental yang berhubungan dengan stres berkelanjutan akibat peduli dan efektif dalam membantu orang-orang yang membutuhkan. Dengan alasan tersebut Figley mengenalkan *compassion fatigue* sebagai akibat langsung dari menjadi “penolong” (Figley, 1995 : 145). Lombardo dan Eyre (2011) menguraikan berbagai aspek *compassion fatigue*, termasuk aspek terkait fisik, emosional, dan pekerjaan. Seperti yang terungkap dalam wawancara, sebagai berikut :

a. Aspek fisik

a) Luka, memar, nyeri

Berdasarkan wawancara dan observasi yang telah dilakukan, dalam temuan penelitian ini individu mengalami luka, memar, dan nyeri yang disebabkan oleh ODGJ. Seperti yang ditunjukkan oleh partisipan berikut ini :

- **Partisipan 1 (P1)**

P1 terkena cakaran, pukulan, dan gigitan oleh ODGJ mengahruskaskan dijahit dan menyebabkan luka, memar, dan nyeri

“Tetapi, itu semua bagian dari konsekuensi ya mas.. saya pernah dicakar, dipukul, digigit sampai di jahit, jempol ku pernah digigit dan dijahit dua,..”

P1 terkena pukulan sampai tiga kali, dan membutuhkan waktu lama untuk sembuh

“tiga titik yang kena pukul, si ODGJ nonjok tiga kali, kena tiga kali, dan itu semingguan lah baru betul-betul ilang,”

- **Partisipan 2 (P2)**

Ketika menangani ODGJ yang agresif dan berontak, kerap kali terkena pukulan, cakaran, dan masih banyak tindakan fisik lainnya, perlakuan yang diperoleh praktisi ODGJ diperjelas dari pernyataan yang dikemukakan oleh P2. Berikut pernyataan P2 terkait tindakan fisik yang dialami saat menangani ODGJ.

“Iya pasti.. sama lah mas.. saya dengan suami kalau kena pukul saya masih bisa meredam, tapi kalau kena ludah itu.. 3 hari ngga ilang.. rasanya ya.. rasa baunya ya.. padahal kita udah cuci muka pakai apa.. udah keramas gitu kan.. pakai air hangat lah.. pakai apalah.. rasanya masih bau mas”

“Piye ya mas.. gaiso tak gambarno yo.. tapi kalau ada ODGJ yang memukul ya benjol.. sakit mas.. manusiawi lah.. kalau saya dipukul gayung pas memandikan, dan wanita itu jauh lebih agresif mas..”

“otomatis dia lihat wanita aja udah yang ehhhh.. gitu kan.. pernah kan lihat saya yang langsung dijambak.. hijab saya langsung dilempar.. dibuang.. ludahin semuka, tapi itu ya cuman satu sih.. sedihe banget gitu, tapi kalau sakit-sakit yo.. podo karo bojoku lah mas.. nik wis pegel ODGJ ne diadusi rak iso yo.. neng awak pegel-pegel..”

- **Partisipan 3 (P3)**

Tidak hanya P1 dan P2 yang pernah mendapatkan pukulan, cakaran, dan gigitan saat sedang menangani ODGJ. Adapun P3 juga pernah mengalami saat menangani ODGJ. Berikut pernyataan P3 mengenai tindakan fisik yang dialami ketika menangani ODGJ.

“karena ODGJ sendiri kan tidak bisa ditebak ya mas.. jadi terkadang ada yang anteng-anteng aja, kemudian ada yang agresif dan berontak.. jadi ODGJ nya saat itu beringas dan agresif, dia ngga mau dibersihkan lah pokoknya.. kemudian mukul.. gigit.. dan segala macem..”

“tangan saya yang kanan nyikep leher si ODGJ biar ndak berontak, kemudian saya kena pukulan.. dan digigit mas.. tapi yang paling tidak mengenakkan itu di ludahi mas..”

“Benar mas.. mengurus tenaga sekali, kondisi fisik ya capek.. pegel.. badan terasa kencang semua, yang kena pukul juga kerasa nyut-nyutan.. jadi ditonjok, dipukul, digigit, dijambak, dan masih banyak lagi itu.. konsekuensi dari pekerjaan yang saya pilih mas”

- b) Pusing atau sakit kepala

Salah satu indikator dari aspek fisik individu yang mengalami *compassion fatigue* adalah sakit kepala setelah melakukan interaksi dengan ODGJ. Berdasarkan wawancara dan observasi yang telah dilakukan, dalam temuan penelitian ini individu mengalami pusing atau sakit kepala disebabkan oleh ODGJ. Seperti yang ditunjukkan oleh partisipan berikut ini:

- **Partisipan 1 (P1)**

P1 merasakan pusing atau sakit kepala setelah terkena pukulan oleh ODGJ

“Yo pasti mas.. saya habis dipukul tuh pusing mas.. jadi sorenya kerasa banget, makanya kan sampai diobati ya..”

- **Partisipan 2 (P2)**

P2 mengalami pusing sampai malam hari ketika terkena pukulan ODGJ

“Iya mas.. kalo kena pukulan saya pusing mas, saya kan punya darah rendah ya.. jadi kalau pas kecapekan.. pasti drop tensi saya.. di malam hari tuh pusing..”

“terakhir kemarin kan saya kena ini ya.. liver saya ada gangguan.. termasuk pola hidup saya yang salah, jadi kurang olahraga.. juga aktivitasnya padat, ngga teratur olahraga nya yang menyebabkan hal itu..”

- **Partisipan 3 (P3)**

P3 juga mengalami sakit kepala setelah terkena pukulan ODGJ

“Pusing jelas mas.. saya habis kena pukul sama ODGJ yang berontak tadi kliyengan.. jadi kadang sampai malem masih berasa, tapi ya diminumin obat juga nanti hilang..”

c) Ketegangan otot

Salah satu indikator dari aspek fisik individu yang mengalami *compassion fatigue* adalah ketegangan otot setelah melakukan interaksi dengan ODGJ. Berdasarkan wawancara dan observasi yang telah dilakukan, dalam temuan penelitian ini individu mengalami ketegangan otot disebabkan oleh ODGJ. Seperti yang ditunjukkan oleh partisipan berikut ini :

- **Partisipan 1 (P1)**

P1 mengalami ketegangan otot ketika menghadapi ODGJ yang berontak

“Saya merasakan otot tegang saat ODGJ tiba-tiba berontak dan tiba-tiba dipukul itu, apa lagi yang digigit, sakit lah mas.. sakit banget mas.. jadi habis darah mengucur dicuci sama bojoku, dipencet gitu, dibelikan hansaplast, dan dibawa langsung ke rumah sakit”

- **Partisipan 2 (P2)**

P2 mengalami ketegangan otot karena menangan ODGJ yang melawan

“Pas ngurus kemudian mereka melawan yo pasti kan.. pasti itu udah fisik lah ya.. tapi kan ndak banyak yang melawan, dengan pendekatan pelan-pelan..”

“ada ODGJ yang ngga mau sama ayah, kemudian tak cedaki gelem.. ayo potong kuku yok.. tapi kalau ODGJ nya melawan.. pasti lah.. semua fisik lah, otot mengalami tegang”

- **Partisipan 3 (P3)**

P3 juga menuturkan bahwa ototnya yang mengalami ketegangan ketika menghadapi ODGJ yang berontak

“Kalau otot tegang itu.. saat ODGJ tiba-tiba berontak, yang dikira awalnya adem-adem aja.. tapi malah agresif, jadi panik dan harus siap megang si ODGJ agar ga berontak, karena ODGJ tiba-tiba mukul dan nendang ya.. jadi otot-otot juga ikut tegang”

- d) Kelelahan fisik

Salah satu indikator dari aspek fisik individu yang mengalami *compassion fatigue* adalah mengalami kelelahan fisik setelah melakukan interaksi dengan ODGJ. Berdasarkan wawancara dan observasi yang telah dilakukan, dalam temuan penelitian ini individu mengalami kelelahan fisik disebabkan oleh ODGJ. Seperti yang ditunjukkan oleh partisipan berikut ini:

- **Partisipan 1 (P1)**

P1 merasakan lelah dan kecapekan dalam menangani ODGJ

“Sebagai manusia biasa, saya juga bisa merasakan lelah.. lha ini saya juga lelah banget, capek, dan saya butuh istirahat,”

P1 menjelaskan kelelahan nya saat menangani ODGJ, ditambah saat itu kondisinya sedang tidak sehat

“tapi aku pernah merasa lelah banget itu.. ketika membantu ODGJ rumahan di Demak, jadi memang dia susah mandi, susah ganti baju, dan itu menguras energi banget, dan waktu itu saya kondisinya tidak fit, jadi ngos-ngosan, saya sampe harus keluar minta air putih untuk minum, dan kemudian saya sampe menengadahkan terlentang di lantai gitu kan.. tarik nafas dulu, itu pernah”

“Pernah.. capek.. lelah iya.. terutama memang fisik lah.. sebelum saya kena covid aku ngurusi ODGJ marathon loh mas.. ngurusi empat ODGJ dalam hari itu, ekstrim ada yang ODGJ yang melawan, berontak lari dan tak kejar, kemudian saya kena covid.. fisiknya drop.. kena covid makin drop.. tapi yang pasti berpengaruh kepada fisik kita lah, lelah iya..”

- **Partisipan 2 (P2)**

P2 bercerita menjelaskan kelelahan fisiknya dalam menangani ODGJ

“Kelelahan fisik.. karena kegiatan menangani itu.. tetapi kalau lelah batin tidak sama sekali..”

- **Partisipan 3 (P3)**

P3 menceritakan kelelahannya dalam menangani ODGJ

“Benar mas.. mengurus tenaga sekali, kondisi fisik ya capek.. pegel.. badan terasa kencang semua, yang kena pukul juga kerasa nyut-nyutan..”

“Lelah.. capek.. manusiawi yo mas, ya kalo ga capek ga manusia to mas.. hahaha.. saya ini tadi baru pulang, kerasa lelah, capek, tapi kalau sudah mandi terus istirahat.. rasa lelahnya berkurang”

e) Menggunakan obat-obatan untuk menunjang kesehatan fisik

Dalam penelitian ini ditemui upaya partisipan untuk menunjang kesehatan fisik dengan menggunakan obat-obatan, hal ini selaras dengan salah satu indikator dari aspek fisik individu yang mengalami *compassion fatigue* adalah menggunakan obat-obatan setelah melakukan interaksi dengan ODGJ. Hal tersebut ditunjukkan oleh partisipan dalam berbagai hal berikut :

- **Partisipan 1 (P1)**

P1 dibawa ke IGD rumah sakit dan mendapat jahitan setelah berinteraksi dengan ODGJ, serta membutuhkan waktu cukup lama untuk sembuh

“dibawa ke IGD rumah sakit langsung, ya karena takut ada apa-apa to dan ternyata dijahit dua jahitan gitu, sampai sekarang masih kerasa,”

“Kondisi fisik paling parah ya habis di jahit itu, jadi sembuhnya luka agak lama mas.. eee.. piye yo.. itu kan di injeksi ya, itu kerasa lho itu.. sampai sekarang masih kerasa, kayak griming grimming gitu yo.. yang dipukul kerasa juga sampai semingguan lah ya.. karena dikasih obat juga yang kena pukul,”

P1 menggunakan obat pereda nyeri dan sakit kepala setelah menangani ODGJ

“istriku membelikan thrombophob karena saya pusing mas.. benjol sama pusing gitu loh.. minum obat saya, pereda nyeri”

- **Partisipan 2 (P2)**

P2 menggunakan obat-obatan untuk menunjang kesehatan fisiknya

“pasti saya sedia pereda nyeri, penambah darah itu pasti..”

“Pasti mas, obat-obatan untuk pereda nyeri, sakit kepala, dan obat-obat lainnya yang dibutuhkan”

- **Partisipan 3 (P3)**

P3 menggunakan obat-obatan untuk kesehatan fisiknya

“Pasti mas.. iya kalo itu, karena kalau kena pukul.. dicakar, yo pakai betadine, obat pereda nyeri, obat sakit kepala”

b. Aspek Emosional

a) Mudah marah

Reaksi emosional individu yang terpancing karena ditimbulkan oleh situasi yang merangsangnya, hal ini selaras dengan salah satu indikator dari aspek emosional individu yang mengalami *compassion fatigue* yaitu mudah marah setelah melakukan interaksi dengan ODGJ. Dalam penelitian ini sikap mudah marah yang ditunjukkan partisipan setelah sering berinteraksi dengan ODGJ adalah sebagai berikut :

- **Partisipan 1 (P1)**

P1 terpancing emosinya dan marah jika ada ODGJ yang meludahi, serta hampir dipukul oleh P1

“tapi saya terpancing kalau ada ODGJ yang meludahi saya, dia meludah.. itu saya kepancing mau tak pukul, tapi kemudian langsung tak pakein masker”

“Untuk ODGJ yang meludahin saya, hampir tak tonjok gitu kok.. kemudian langsung dikasih masker, dan itu menjadi pembelajaran untuk kita, kalau ada ODGJ yang cenderung meludah.. kita kasih masker, tetapi kita mencoba untuk sabar, harus tenang, walaupun kadang ngga sabar juga..”

P1 marah jika bertemu dengan hal yang tidak diinginkan

“Jika ketemu dengan hal yang tidak diinginkan, misalkan bertemu dengan ODGJ agak bandel tak marahin yo iyalah..”

- **Partisipan 3 (P3)**

P3 pernah berkelahi dengan ODGJ

“Wah.. untuk pengalaman yang tidak mengenakan.. saya pernah berantem mas dengan ODGJ.. hahaha.. sampai ditarik.. dijambak rambut saya..”

P3 terpancing emosinya dengan ODGJ yang meludahinya dan memutuskan untuk berkelahi

“Saya emosi mas.. kalau ada ODGJ yang meludahin saya, karena baunya sih mas.. nyoba untuk sabar tapi karena ga tahan baunya jadi berantem gitu.. hahaha”

“jadi saya mau berantem kalo di ludahi, kalo saya lebih baik kena pukul daripada diludahi mas.. rasanya emosi, itu sih pengalaman yang kurang mengenakan yang sangat menguras tenaga dan saya ngos-ngosan.. sampai kehabisan nafas”

P3 mudah marah jika ada hal yang membuatnya tidak nyaman dan memilih untuk mengisolasi diri atau menghindari dari orang lain

“Terkadang.. jika ada hal yang ngga mengenakan.. saya terbawa emosi sampai marah mas, tapi saya lebih baik ngga ketemu orang mas kalau marah.. daripada menyakiti hati orang lain kan”

- b) Kelelahan emosional (stres)

Salah satu indikator dari aspek emosional individu yang mengalami *compassion fatigue* adalah mengalami kelelahan emosional (stres) setelah melakukan interaksi dengan ODGJ. Berdasarkan wawancara dan observasi

yang telah dilakukan, dalam temuan penelitian ini individu mengalami kelelahan emosional (stres) disebabkan oleh ODGJ. Seperti yang ditunjukkan oleh partisipan berikut ini

- **Partisipan 1 (P1)**

P1 menjelaskan mengenai kelelahannya dengan aktivitasnya yang padat dalam menangani ODGJ, serta ingin istirahat dari rutinitas ini

“namanya orang kerja dengan rutinitas dan intensitas yang tinggi dan ada banyak tekanan dari ODGJ juga, pernah saya merasakan lelah mas.. capek.. ingin istirahat dari rutinitas ini..”

P1 menjelaskan bahwa semua orang pasti mengalami kelelahan dan berpotensi mengalami gangguan atau *compassion fatigue*

“semua orang bisa mengalami, karena kan setiap orang itu hidup punya masalah, dan semua orang punya potensi untuk mengalami gangguan”

P1 bercerita mengenai kelelahannya dari segi fisik dan emosional menangani ODGJ dalam satu hari dengan jumlah banyak

“semisal satu hari ngurusin ODGJ tiga atau empat apa lagi dia yang berontak karena tenaganya super tenan, dan tempatnya juga tidak mendukung, kondisi fisik dan emosi terkuras mas..”

- **Partisipan 2 (P2)**

P2 merasakan stres karena aktivitasnya yang padat

“ini pengalaman hidupku mas.. aku banyak pekerjaan.. stress banget.. itu saya ke RSUD loh mas.. saya WA kepala ruang.. mas sesok aku melu senam pagi.. iyo.. jare gitu kan.”

P2 merasakan *burnout* dan stres, tetapi tidak hanya disebabkan oleh ODGJ saja, aktivitasnya yang padat juga menyebabkan kelelahannya

“Untuk burnout dan stres iya.. tapi bukan hanya dari ODGJ, dari pekerjaan yang lain juga.. karena padat dan banyaknya aktivitas, pasti orang punya kelelahan ya.. pasti dalam pekerjaan tuh mustahil kalau ngga ada..”

P2 melakukan istirahat atau mengambil jeda jika mengalami kelelahan atau stres dengan aktivitasnya yang padat

“jadi kalau lelah ya istirahat.. tapi tidak meninggalkan aktivitas itu.. aku lelah dengan rutinitas ini.. ngga seperti itu.. gitu loh.. pasti kita harus men jeda diri kita agar tetap sehat.. karena fisik dan psikis kan saling bersinggungan.. nah itu.. kita harus pinter-pinter jaga.. kalau udah capek ya udah jangan dipaksa..”

- **Partisipan 3 (P3)**

P3 menjelaskan mengenai kelelahannya dengan aktivitasnya yang padat dalam menangani ODGJ, serta ingin istirahat dari rutinitas ini

“orang-orang yang kerja dengan rutinitas tinggi dan juga ada tekanan dari ODGJ, pasti mas.. saya merasa lelah.. capek fisik.. capek batin.. ingin istirahat dari ini.. tapi ya semua orang pasti mengalami kelelahan dari pekerjaannya ya mas..”

P3 merasakan stres menangani ODGJ dalam satu hari dengan jumlah banyak

“Wah.. pernah mas.. stress karena waktu itu satu hari mengurus empat ODGJ apa lagi ODGJ nya berontak.. kondisi fisik dan emosi terkuras mas..”

- a) *Mood swing*

Perubahan suasana hati yang tampak pada individu setelah berinteraksi dengan ODGJ. Hal ini selaras dengan salah satu indikator dari aspek emosional individu yang mengalami *compassion fatigue* yaitu *mood swing* setelah melakukan interaksi dengan ODGJ. Dalam penelitian ini sikap *mood swing* yang ditunjukkan partisipan setelah sering berinteraksi dengan ODGJ adalah sebagai berikut :

- **Partisipan 1 (P1)**

P1 mengalami *mood swing* (perubahan suasana hati) ketika akan menangani ODGJ dan memutuskan untuk tidak menangani ODGJ jika *mood* sedang tidak baik

“Aku moodswing mas.. contoh sederhana gini, ada informasi ODGJ, Mas Adi tolong bantu ini.. saya tergantung feel kok mas.. nik aku feel nya ok ndang cepet tak tangani, nik ndak yo ndak.. atau kondisi dan keadaan lah, tapi saya tergantung kenyamanan gitu loh.. missal gini, saya jalan.. ono ODGJ, ndak seketika lho

mas aku mudun terus menangani gitu, kadang jangan dulu lah.. apapun namanya tapi aku harus ngenteni feel ku ok, nik feel nya lagi ndak ok yo.. pernah saya gitu kan, jalan.. mencari ODGJ, terus feel nya ngga ok terus yo pulang.. pulang.. yok, balik langsung, ndak cuman sekali kalo itu”

- **Partisipan 3 (P3)**

P3 mengalami *mood swing* (perubahan suasana hati) saat menangani ODGJ dan memilih untuk mengisolasi diri dan menghindari dari orang lain

“Mmm.. gimana ya mas, terkadang saya mood-mood an sih mas.. jadi kalau kerasa ngga enak ya ngga ikut ngurus ODGJ, kadang juga dibawa sampai rumah mas.. kalau lagi ngga mood ya berusaha menghindar dari orang aja sih, biar aman aja..”

- b) Isu terhadap ingatan

Salah satu indikator dari aspek emosional individu yang mengalami *compassion fatigue* adalah mengalami mudah lupa atau adanya masalah terhadap ingatan setelah melakukan interaksi dengan ODGJ. Berdasarkan wawancara dan observasi yang telah dilakukan, dalam temuan penelitian ini individu mengalami mudah lupa yang disebabkan oleh ODGJ. Seperti yang ditunjukkan oleh partisipan berikut ini

- **Partisipan 1 (P1)**

P1 menjelaskan mengalami sering lupa karena banyaknya janji untuk menangani ODGJ

“Kalo ini seringnya saat melakukan janji dengan orang lain, misalnya saya menjanjikan untuk ngurus ODGJ disana.. ternyata aku juga membuat janji yang sama dengan orang lain, karena saking banyaknya janji untuk menangani ODGJ”

- **Partisipan 2 (P2)**

P2 mudah lupa dalam menaruh barang karena banyak yang dipikirkan

“jadi kalau lupa naroh barang setiap orang ya.. pasti akan terjadi.. jika banyak di otaknya banyak yang dipikirkan..”

“ya itulah wanita mas.. lupanya paling lupa naroh.. terus habis itu duduk.. oh iya apa yang ketinggalan ya.. apa lagi saya disleksia juga.. gitu.. jadi kalau ngomong ngga runtut.. seinget di otakku aja”

- **Partisipan 3 (P3)**

P3 mudah lupa menaruh barang dan janji untuk menangani ODGJ

“Hahaha.. Kalau ini sering mas, lupa naroh barang.. lupa kalau udah ada janjian, ya.. yang dipikiran banyak mas, jadi sering lupa.. mungkin karena saking banyaknya janji untuk menangani ODGJ ya mas”

- c) Menurunnya konsentrasi

Salah satu indikator dari aspek emosional individu yang mengalami *compassion fatigue* adalah menurunnya konsentrasi setelah melakukan interaksi dengan ODGJ. Berdasarkan wawancara dan observasi yang telah dilakukan, dalam temuan penelitian ini individu mengalami konsentrasi yang menurun disebabkan oleh ODGJ. Seperti yang ditunjukkan oleh partisipan berikut ini

- **Partisipan 1 (P1)**

Penurunan konsentrasi yang dialami oleh P1 saat melakukan janji untuk menangani ODGJ

“Mungkin ya.. karena banyaknya menangani ODGJ, jadi beberapa kali saya itu lupa bahwa hari ini sudah janjeni, oh iya ya.. jadi misal aku udah jalan ke mana gitu.. kemudian ada yang chat mas Adi jadi ndak hari ini.. oh iya.. lupa aku ya.. gitu”

- d) Gangguan tidur

Individu mengalami perubahan pola tidur atau kebiasaan yang negatif sehingga menimbulkan penurunan kualitas tidur, hal ini selaras dengan salah satu indikator dari aspek emosional individu yang mengalami *compassion fatigue* yaitu mengalami gangguan tidur setelah melakukan interaksi dengan ODGJ. Dalam penelitian ini gangguan tidur yang

ditunjukkan partisipan setelah sering berinteraksi dengan ODGJ adalah sebagai berikut :

- **Partisipan 3 (P3)**

P3 mengalami kesulitan tidur setelah berinteraksi dengan ODGJ

“Kadang aku ngga bisa tidur mas.. karena masih keinget masalah ODGJ, jadi subuh baru bisa tidur”

c. Aspek Pekerjaan

a) Absen atau mengambil libur untuk bertemu ODGJ

Salah satu indikator dari aspek pekerjaan individu yang mengalami *compassion fatigue* adalah seringnya mengambil absen atau libur untuk bertemu dengan ODGJ. Berdasarkan wawancara dan observasi yang telah dilakukan, dalam temuan penelitian ini individu sering mengambil cuti atau libur untuk bertemu dengan ODGJ. Seperti yang ditunjukkan oleh partisipan berikut ini

- **Partisipan 1 (P1)**

P1 mengambil jeda untuk bertemu dengan ODGJ ketika kondisi fisiknya tidak fit karena menangani ODGJ

“saya itu habis covid mas.. habis dirawat covid 3 minggu di rumah sakit, istirahat di rumah 2 mingguan, kemudian turun lagi ke jalan, ngrumati ODGJ”

“Yang aku kemudian membuat jeda dua hari adalah jahitan, ya.. karena gara-gara jahitan itu harusnya nemenin anak-anak jalan-jalan ndak jadi mas.. karena terganggu betul saya, walaupun hanya jempol nggih.. itu terganggu saya, aktivitas terganggu..”

- **Partisipan 2 (P2)**

P2 mengambil jeda selama 3 minggu lebih karena kondisinya menurun

“saya break lama mas.. 3 minggu lebih, saya ngga bisa duduk waktu itu, kemarin itu lho.. tahun baru, akhirnya di beberapa video saya ngga ada..”

“Itu mas.. yang saya break lama mas.. pas waktu sakit 3 minggu lebih, saya ngga bisa duduk, jadi saya ngga ikut menangani sama sekali saat itu”

- **Partisipan 3 (P3)**

P3 mengambil absen untuk bertemu ODGJ

“Paling kalo lagi sakit aja sih mas.. jadi buat istirahat untuk ngga ketemu ODGJ dulu”

“dan saya paling kalo merasa capek ya istirahat aja sih.. ngambil jeda,”

- b) Menghindar atau takut untuk bertemu ODGJ tertentu

Salah satu indikator dari aspek pekerjaan individu yang mengalami *compassion fatigue* adalah menghindar atau takut untuk bertemu dengan ODGJ tertentu. Berdasarkan wawancara dan observasi yang telah dilakukan, dalam temuan penelitian ini individu menghindar atau takut untuk bertemu dengan ODGJ. Seperti yang ditunjukkan oleh partisipan berikut ini

- **Partisipan 3 (P3)**

P3 merasa takut dan ingin menghindar dari ODGJ yang agresif

“Jadi, awal-awal saya masih ada rasa takut mas.. dan rasanya pingin menghindari ODGJ yang terlihat agresif dan tiba-tiba mukul..”

2) **Faktor *compassion fatigue***

Faktor risiko yang tetap dapat muncul pada praktisi bahkan setelah melakukan *disengagement* dan memiliki kepuasan terhadap pekerjaannya (Cocker & Joss, 2016 : 22). Seperti yang terungkap dalam wawancara, sebagai berikut :

- a. ***Prolonged exposure (paparan secara berkepanjangan)***

Ada rasa kewajiban untuk mengurangi rasa sakit pasien yang parah dan berkepanjangan. Lamanya tenggang waktu antar sesi, maka akan semakin baik. Interval antar sesi memungkinkan praktisi untuk pulih dari masalah pasien dan energi tertekan atas keadaan emosional mereka (Figley, 2002). Dalam penelitian ini ditemukan *prolonged exposure* yang dapat menjadi faktor risiko penyebab *compassion fatigue*, seperti yang ditunjukkan partisipan berikut :

- **Partisipan 1 (P1)**

Intensitas P1 yang padat dan hampir setiap hari dari pagi sampai malam menangani ODGJ

“Hampir setiap hari, sampai sore.. terkadang sampai malem kita baru pulang, sering itu.. sering banget sampai malem.. jadi dalam satu hari kita bisa ngurus sampai empat ODGJ, malem sampai rumah lah ya.. tapi pernah juga saya ngurusi ODGJ malem hari pas bulan puasa dulu”

P1 hanya mengambil libur satu hari dalam seminggu dari intensitas bertemu dengan ODGJ, dan terkadang tidak ada libur untuk bertemu ODGJ

“Saya libur hari jum’at, tapi ndak pasti juga.. kalo misal ada penjemputan ODGJ, kalo keluarganya bisanya hari jum’at.. yaudah hari jum’at itu..”

- **Partisipan 2 (P2)**

P2 menceritakan intensitasnya bertemu dengan ODGJ yang hampir setiap hari

“Ngga pasti mas.. akhir-akhir ini, karena saya sakit kemarin.. aku berkurang ya.. tapi kalau sebelumnya ya hampir tiap hari kecuali hari jumat ya.. kecuali juga.. kalau ada klien.. tapi kan ngga selalu ya.. ada klien baru.. atau ada janji.. atau pas saya harus ke kampus.. jadi ngga ikut mengurus ODGJ kalau ada aktivitas lain..”

P2 mengambil istirahat satu hari untuk bertemu dengan ODGJ walaupun terkadang tidak ada waktu libur

“Sehari itu, tapi kadang juga ngga libur.. kalau urgent.. ODGJ ini harus ketemu dan harus diantarkan karena posisinya dia di jalan, jadi ya kadang jumat ngga libur, dan satu minggu full..”

- **Partisipan 3 (P3)**

Intensitas P3 dalam bertemu ODGJ hampir setiap hari dan sampai malam baru sampai rumah

“setiap hari, sampai malam.. malam sudah sampai rumah ya.. kaya ini tadi barusan sampai rumah, terus mandi.. istirahat, jadi dalam satu hari rata-rata kita ngurus dua ODGJ, tapi paling banyak kita bisa ngurus empat ODGJ..”

Waktu istirahat P3 untuk tidak bertemu ODGJ hanya satu hari dalam satu minggu, dan itu belum pasti libur

“Ya termasuk banyak ya mas.. jadi Sinau Hurip mengambil waktu libur ngga ngurusin ODGJ itu hari jum’at, tapi ya ndak pasti juga.. kalo hari jum’at ada pengantaran atau penjemputan ODGJ.. ya udah hari jum’at itu..”

b. Traumatic memories recollections (Ingatan Traumatis)

Praktisi mengalami reaksi emosional akibat bekerja dengan pasien. Interaksi dengan pasien, seperti ancaman dari pasien, pengalaman pasien yang serupa dengan pengalaman praktisi sendiri, atau paparan keadaan emosional yang mengganggu dari pasien, dapat menyebabkan respons emosional berikutnya. Gejala PTSD atau *symptom post traumatic stress disorder* seperti flashback, kecemasan, dan sebagainya (Figley, 2002). Dalam penelitian ini ditemukan *traumatic memories recollections* yang dapat menjadi faktor risiko penyebab *compassion fatigue*, seperti yang ditunjukkan partisipan berikut :

• **Partisipan 1 (P1)**

P1 bercerita mengenai pengalamannya dengan ODGJ yang membuatnya takut dan terancam

“Ada juga ODGJ yang membuat saya itu ingat betul karena itu nyawa saya taruhannya, saya pernah ketemu ODGJ, yang tidur disampingnya ditata golok dan parang 15 biji, nyawa taruhan saya..”

“..dan itu saya takut.. jujur saya takut..”

“..kemudian saya masih ndak yakin itu bersih dari senjata tajam, mbak Heni tak suruh masuk lagi ke dalem, ketemu lagi satu senjata tajam, jadi total ada 16, ya.. itu nyawa menjadi taruhan..”

• **Partisipan 3 (P3)**

P3 memiliki pengalaman traumatis yang hampir mirip dengan ODGJ

“Jadi.. dari banyaknya ODGJ yang kita urus.. ada salah satu kejadian yang masih saya ingat terus, karena itu pengalaman buruk saya ya mas.. yang sudah saya bilang tadi, sampai saya ngga bisa tidur... itu saya masih kepikiran masalah ODGJ, sampai dibawa ke rumah”

c. Degree of life disruptions (perubahan hidup)

Perubahan hidup yang tak terduga terjadi pada kehidupan pribadi praktisi, perubahan dalam jadwal, rutinitas, dan pengelolaan tanggung jawab hidup yang menuntut perhatian (misalnya penyakit, perubahan gaya hidup, status sosial, tanggung jawab profesional atau pribadi). Meskipun tingkat keparahan dari transisi kehidupan ini biasanya berada pada tingkat stres yang dapat dikelola, ketika dikombinasikan dengan faktor risiko lainnya, hal tersebut dapat meningkatkan kemungkinan seorang praktisi akan mengalami *compassion fatigue* (Figley, 2002). Dalam penelitian ini ditemukan *degree of life disruptions* yang dapat menjadi faktor risiko penyebab *compassion fatigue*, seperti yang ditunjukkan partisipan berikut :

• **Partisipan 1 (P1)**

Perubahan hidup yang dialami oleh P1 pada rutinitas dan lebih banyak meluangkan waktu untuk ODGJ

“Perubahannya ya waktuku banyak mengurus ODGJ, kemudian saya lebih tahu tentang banyak hal mas.. tentang relationship, tentang masalah hidup manusia, tentu lah ya.. seperti tag line kita, belajar hidup dari kehidupan, kita belajar banyak tentang bagaimana kita mengurus ODGJ, kemudian kita tahu hal banyak disana gitu loh ya..”

“Perubahannya sangat jelas, sekarang lebih banyak meluangkan waktu untuk menangani ODGJ, pagi siap-siap berangkat, mempersiapkan semua alat- alatnya.. tetapi lebih banyak waktunya untuk ODGJ mas..”

• **Partisipan 2 (P2)**

P2 menjelaskan perubahan dalam rutinitas dan aktivitasnya setelah menangani ODGJ

“Kalau perubahan jelas.. kalau perubahan dalam hidup, aktivitas nambah.. gitu kan.. tambah padat.. lebih sering ke luar kota karena pengantaran..”

P2 menjelaskan gaya hidup, pola makan, dan tanggung jawab yang berubah setelah menangani ODGJ

*“Pastilah.. pasti ada.. jadi terbawa sampai ke gaya hidup tadi.. gaya hidup soal makanan.. pola makan yang ngga teratur.. karena kita udah keasikan mengurus ODGJ di jalan.. jadi lupa jam makan, makannya sering telat, terus asupan makanannya ngga bener.. tanggung jawab juga pasti nambah ya.. disini itu kita ada edukasi lewat *Sinau Hurip*.. itu kan menjadi tanggung jawab ya.. untuk meluruskan opini dan proses ya.. bahwa berobat itu ya ke dokter..”*

- **Partisipan 3 (P3)**

Perubahan dalam hidup yang dialami P3

“Perubahan dalam hidup ya.. paling di waktu aja sih mas.. waktuku sekarang banyak ngurus ODGJ, karena dari jalanan.. kita bersihkan, kemudian pengantaran ke keluarganya.. membutuhkan banyak waktu,”

D. Pembahasan

Seseorang dalam memutuskan untuk menjadi relawan atau praktisi yang menangani orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) tidak hanya karena orang tersebut tidak memiliki pekerjaan yang layak, namun pada kenyataannya banyak individu yang memutuskan untuk menjadi relawan padahal dirinya memiliki pekerjaan yang lebih pasti sebelumnya. Hal tersebut ditemukan dalam penelitian ini seperti pada Partisipan 1 (P1) yang memutuskan untuk menjadi relawan dan membentuk *Sinau Hurip* karena pada saat libur pandemi, P1 mengajak istrinya turun ke jalan untuk membantu dan menangani ODGJ jalanan agar bertemu dengan keluarganya, dan sampai saat ini membantu ODGJ rumahan untuk berobat ke rumah sakit, kemudian Partisipan 2 (P2) yang memutuskan untuk bergabung dengan *Sinau Hurip* karena sebelum ada *Sinau Hurip* sendiri, P2 sering mendampingi dan bersinggungan langsung dengan ODGJ, P2 pernah menangani ODGJ di bangsal jiwa RSUD Loekmono Hadi, sehingga P2 sangat

mendukung dengan adanya *Sinau Hurip*, juga karena ketertarikan P2 dengan orang pinggiran yang terpinggirkan, dan partisipan P3 yang memutuskan untuk fokus menangani ODGJ di *Sinau Hurip* yang sebelumnya menjadi wiraswasta, karena tertarik dan ingin bergabung dengan *Sinau Hurip*, P3 memiliki motivasi untuk membantu ODGJ terlantar agar bisa pulang ke rumah kembali berkumpul dengan keluarganya, dan memanusiakan manusia.

Relawan atau praktisi yang menangani orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) memiliki peran penting dalam menghadapi ODGJ, praktisi dianggap sebagai individu yang memiliki tingkat empati tinggi saat menangani ODGJ (Hamid & Ibrahim, 2014), akibatnya praktisi yang menangani ODGJ rentan terhadap stres berlebihan dengan pengalaman traumatis karena sering terpapar peristiwa tersebut, sehingga memicu timbulnya *compassion fatigue*. *Compassion fatigue* merupakan kelelahan fisik dan mental yang berhubungan dengan stres berkelanjutan akibat peduli dan efektif dalam membantu orang-orang yang membutuhkan. Dengan alasan tersebut Figley mengenalkan *compassion fatigue* sebagai akibat langsung dari menjadi “penolong” (Figley, 1995 : 145). Lombardo dan Eyre (2011) menguraikan berbagai aspek *compassion fatigue*, termasuk aspek terkait fisik, emosional, dan pekerjaan.

Dalam temuan penelitian ini Partisipan menunjukkan adanya *compassion fatigue* dilihat dari aspek fisik, yaitu Partisipan mengalami luka, memar, nyeri pada bagian tubuh setelah menangani ODGJ, merasakan pusing atau sakit kepala, mengalami ketegangan otot, Partisipan merasakan kelelahan fisik, dan menggunakan obat-obatan untuk menunjang kesehatan fisiknya. Kemudian ditemukan dari aspek emosional, seperti P1 dan P3 yang terpancing emosi dan mudah marah jika bertemu dengan hal yang tidak diinginkan serta P3 memilih untuk mengisolasi diri atau menghindari dari orang lain, Partisipan merasakan kelelahan emosional (stres) setelah sering berinteraksi dengan ODGJ, P1 dan P3 mengalami *mood swing* atau perubahan suasana hati setelah melakukan interaksi dengan ODGJ dan P3 juga memilih untuk mengisolasi diri serta menghindari

dari orang lain ketika sedang mengalami *mood swing*, Partisipan juga mengalami masalah pada ingatan, mengalami penurunan konsentrasi, dan P3 mengalami gangguan tidur yaitu mengalami perubahan pola tidur atau kebiasaan yang negatif sehingga menimbulkan penurunan kualitas tidur. Lalu dilihat dari aspek pekerjaan, seperti Partisipan yang sering absen atau mengambil libur untuk bertemu ODGJ dan menghindar atau takut untuk bertemu ODGJ tertentu.

Selanjutnya, terdapat tiga faktor yang berisiko menjadi penyebab munculnya *compassion fatigue*, diantaranya faktor *prolonged exposure*, *traumatic memories recollections*, dan *degree of life disruptions*. Setelah partisipan melakukan *disengagement* dan memiliki kepuasan terhadap pekerjaannya, ketiga faktor tersebut tetap dapat muncul pada praktisi yang menangani ODGJ (Cocker & Joss, 2016 : 22). Dalam penelitian ini ditemukan *prolonged exposure* yang dapat menjadi faktor risiko penyebab *compassion fatigue*, seperti yang terlihat pada intensitas partisipan yang padat dan hampir setiap hari dari pagi sampai malam menangani ODGJ, terkadang tidak ada libur dalam satu minggu, sehingga partisipan tidak memiliki jarak waktu untuk istirahat dari paparan emosi negatif dan energi tertekan ODGJ, dan berpengaruh menimbulkan *compassion fatigue*.

Partisipan dalam penelitian ini menunjukkan adanya *traumatic memories recollections* (Ingatan Traumatis). Hal tersebut seperti yang diungkapkan oleh Figley (2002) bahwa praktisi mengalami reaksi emosional akibat menangani ODGJ. Interaksi dengan ODGJ, seperti ancaman dari ODGJ, pengalaman ODGJ yang serupa dengan pengalaman praktisi sendiri, atau paparan keadaan emosional yang mengganggu dari ODGJ, sehingga dapat menyebabkan respon emosional berikutnya. Gejala PTSD atau *symptom post traumatic stress disorder* seperti flashback, kecemasan, dan sebagainya. Dalam temuan penelitian ini ditemukan partisipan mengalami *traumatic memories recollections* seperti P1 yang memiliki pengalaman dengan ODGJ yang membuatnya takut dan terancam, serta terdapat paparan keadaan emosional

yang mengganggu dari ODGJ, lalu P3 memiliki pengalaman traumatis yang hampir mirip dengan ODGJ, hal tersebut dapat berisiko menjadi penyebab *compassion fatigue*.

Faktor yang ketiga adalah *degree of life disruptions* (perubahan hidup). Perubahan hidup tidak terduga yang terjadi pada kehidupan pribadi praktisi, seperti perubahan dalam jadwal, rutinitas, dan pengelolaan tanggung jawab hidup yang menuntut perhatian (misalnya penyakit, perubahan gaya hidup, status sosial, tanggung jawab profesional atau personal). Meskipun tingkat keparahan dari perubahan hidup ini biasanya berada pada tingkat stres yang dapat dikelola, ketika digabungkan dengan faktor risiko lainnya, hal ini dapat meningkatkan kemungkinan seorang praktisi akan mengalami *compassion fatigue* (Figley, 2002). Dalam temuan penelitian ini, partisipan merasakan adanya *degree of life disruptions* (perubahan hidup) yang dialami oleh Partisipan pada rutinitas dan aktivitasnya yang lebih banyak meluangkan waktu untuk ODGJ, Partisipan mengalami perubahan pada gaya hidup, pola makan, dan tanggung jawab yang bertambah setelah menangani ODGJ. Faktor-faktor tersebut yang dimiliki masing-masing Partisipan yang dapat menimbulkan *compassion fatigue* pada ketiga Partisipan.

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan pada penelitian ini, gambaran *compassion fatigue* yang dialami partisipan menunjukkan bahwa *compassion fatigue* memberikan dampak pada berbagai aspek kehidupan partisipan, baik dalam kehidupan pekerjaan sebagai relawan atau praktisi yang menangani ODGJ maupun dalam kehidupan personal partisipan. Hasil temuan ini didukung oleh penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh (Nelma 2021) yang menjelaskan bahwa keadaan *compassion fatigue* pada bidang pekerjaan, terlihat dalam interaksi partisipan secara langsung dalam menangani pasien. *Compassion fatigue* pada partisipan juga tergambar pada perubahan interaksi partisipan dengan orang-orang terdekatnya, dan selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh (Amelia, dkk. 2018) dengan mendapatkan hasil penelitian yang

menunjukkan bahwa stres kerja dapat menimbulkan *compassion fatigue* pada praktisi, serta usia yang banyak mengalami *compassion fatigue* adalah usia madya antara 31- 40 tahun.

Individu yang memiliki rutinitas dengan intensitas dan memiliki tekanan tinggi dari ODGJ umumnya mengalami kelelahan, baik secara fisik maupun emosional. Jika keadaan tersebut dibiarkan dan tidak disikapi dengan baik akan memicu munculnya *compassion fatigue*. Bagi orang Islam, dalam menjaga kesehatan mentalnya harus selalu berpegang pada Al-Qur'an, karena dapat membantu mengobati jiwa, menghindari gangguan psikologis, serta membina kondisi kesehatan mental.

Berikut ini merupakan beberapa cara yang diajarkan dalam Islam untuk mengelola kelelahan :

1. Ikhlas

Islam telah mengajarkan manusia untuk senantiasa memiliki niat ikhlas dalam menjalankan sesuatu, dengan tujuan mendapat ridha Allah SWT dan merasa tenang jika usaha yang dilakukan tidak sesuai dengan yang direncanakan. Ketenangan ini bersumber dari niat untuk Allah semata, sehingga dalam menemui kegagalan juga akan dikembalikan kepada Allah (Athar, 1991). Seperti yang sudah dijelaskan dalam surat At Taubah ayat 91:

“Tiada dosa (lantaran tidak pergi berjihad) atas orang-orang yang lemah, orang-orang yang sakit dan atas orang-orang yang tidak memperoleh apa yang akan mereka nafkahkan, apabila mereka berlaku ikhlas kepada Allah dan Rasul-Nya. Tidak ada jalan sedikitpun untuk menyalahkan orang-orang yang berbuat baik. Dan Allah Maha Pengampun lagi Maha Penyayang”.

2. Sabar

Sabar dalam Islam merupakan kemampuan dalam berpegang teguh dan mengikuti ajaran agama untuk menghadapi atau melawan sesuatu hal yang dapat memicu hawa nafsu. Orang yang sabar cenderung mampu membuat keputusan ketika dalam tekanan (Athar, 2008). Sebagaimana dalam surat Al

Baqarah ayat 155 yang menekankan kepada kesabaran untuk menghadapi cobaan yang diberikan. kemudian dalam ayat 153 dengan surat yang sama, Allah SWT berfirman: “Hai orang-orang yang beriman, Jadikanlah sabar dan shalat sebagai penolongmu, Sesungguhnya Allah beserta orang-orang yang sabar.”

3. Bersyukur dan Berserah diri (Tawakkal).

Salah satu cara untuk menghadapi kondisi lelah adalah dengan selalu bersyukur dan menerima segala pemberian Allah SWT (Hawari, 1997), sebagaimana yang telah disampaikan dalam Al Qur'an Surat Al Baqoroh ayat 156 yang berbunyi: “(yaitu) orang-orang yang apabila ditimpa musibah, mereka mengucapkan: "Inna lillaahi wa innaa ilaihi raaji'uun". selain itu, surat Al Fatihah ayat 2 yang berbunyi "Segala puji bagi Allah Rabb semesta alam”, dan “Kami ini kepunyaan Allah, dan kepadanya jua kami akan kembali". Ucapan di atas sering didengar oleh telinga umat islam, dan apabila dipahami maknanya setiap kali diucapkan saat menghadapi cobaan niscaya akan muncul kekuatan psikologis yang besar untuk mampu menghadapi musibah itu.

Pola pikir negatif yang menekankan kepada stressor yang bersifat mengancam dan merugikan, perlu diubah menjadi berpikir positif yang menekankan kepada stress yang dapat memotivasi individu untuk memperbaiki diri. Bahkan individu perlu melihat adanya kesempatan untuk mengatasi tekanan dan harapan positif lainnya. Ketika tekanan dialami, umumnya akan mudah memicu rasa kehilangan sesuatu dari dalam diri. Hal tersebut membutuhkan rasa percaya (keimanan) bahwa diri kita merupakan milik Allah SWT, dan apa pun yang ada pada sekeliling kita adalah milik Allah SWT. Bersyukur terhadap apa yang telah diberikan dan selalu berserah diri agar menghindarkan dari perasaan serakah dan beban pikiran lainnya.

4. Doa dan Dzikir.

Sebagai umat islam kita diwajibkan untuk beriman, doa dan dzikir sebagai sumber kekuatan dalam berusaha. Selain itu, segala sesuatu harus disandarkan kepada Allah SWT, termasuk kekhawatiran terhadap suatu ancaman. Menghadapi kekhawatiran tersebut dapat dilakukan dengan berdoa dan berzikir. Dengan berdzikir, perasaan dapat lebih tenang dan khusyuk sehingga dapat meningkatkan konsentrasi dan emosi dapat terkendali (Heru, 2006). Emosi seperti amarah, kesedihan kegembiraan yang berlebihan dapat dikendalikan dengan baik, sebagaimana dalam surat Ar Ra'd ayat 28 : "(yaitu) orang-orang yang beriman dan hati mereka manjadi tenteram dengan mengingat Allah. Ingatlah, hanya dengan mengingati Allah-lah hati menjadi tenteram." Ketenangan hati (emosi) ini akan mengarahkan individu pada kekuatan untuk menyelesaikan masalah.

Menurut Al-Ghazali (1988) dalam kitab Ihya 'Ulum al-Din, terdapat empat induk akhlak yang merupakan sifat-sifat keutamaan dalam jiwa manusia yaitu:

a. Al-Hikmah (Bijaksana)

Merupakan keadaan dalam individu yang memanfaatkan kekuatan akal dalam membedakan hal baik dan buruk untuk mengambil tindakan atau ikhtariah (tindakan yang tercipta melalui pilihan manusia itu sendiri).

b. Al-Syajā'ah (Berani)

Syaja'ah merupakan keadaan yang dimana kekuatan amarah yang tunduk kepada akal *samada* maju dan mundurnya akhlak *syaja'ah*. Akhlak *syajā'ah* adalah sifat-sifat seperti kemurahan, pertolongan, keberanian, menghancurkan nafsu, menanggung penderitaan, lemah-lembut, tetap pendirian, hati mulia dan kasih sayang yang dianggap sebagai akhlak yang terpuji. *syaja'ah* akan memicu keberanian yang berlebihan, seperti angkuh, sombong, lekas marah, megah dan bangga diri. Jika *syaja'ah* menurun,

maka akan memicu sifat rendah diri, hina diri, kecil jiwa dan menyempitkan hak yang wajib diperolehnya (al-Ghazali: 1988).

c. Al-'Iffah (Memelihara dari yang haram)

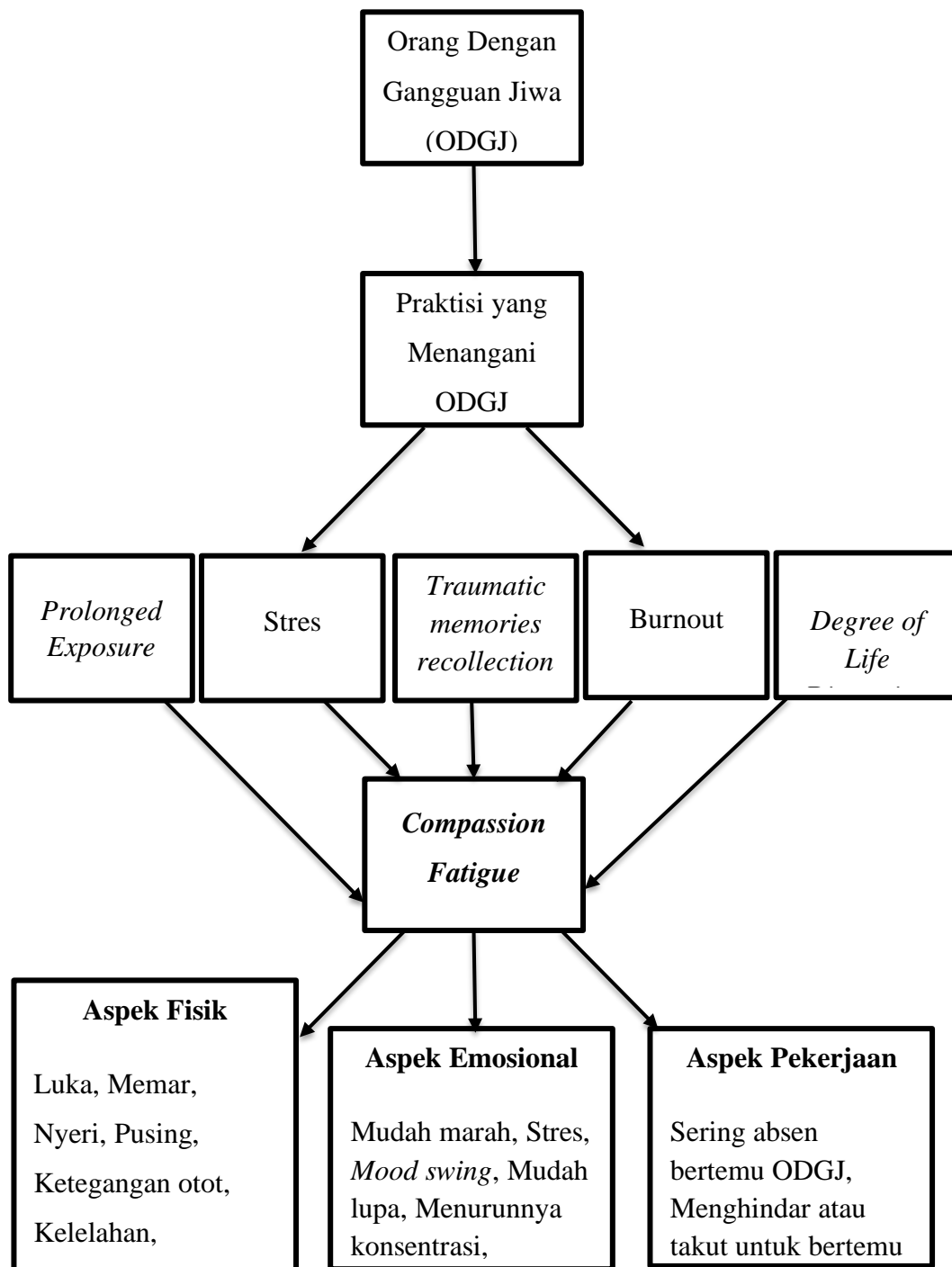
'Iffah merupakan kondisi dimana kekuatan syahwat dapat dikendalikan oleh pendidikan akal dan agama. Akhlak 'iffah dapat memicu sifat-sifat mulia seperti pemurah, malu, sabar, maaf-bermaafan, merasa puas apa yang ada (qana'ah), wara', halus perasaan, tolong-menolong, peramah dan tidak bergantung kepada orang lain. Ketergantungan yang berlebihan atau berkurangan kepada sifat 'iffah akan menghasilkan sifat-sifat seperti tamak, rakus, kurang malu, keji, boros, lengah, ria, merusak diri, gila, suka bergurau, mengambil muka, dengki, suka memaki, suka menghina diri kepada orang-orang kaya dan suka menghinakan orang miskin (Al-Ghazali 1988).

d. Al-'Adl (Adil)

Adil merupakan kekuatan jiwa yang dapat menuntun amarah dan syahwat sesuai dengan hikmah. dalam mengendalikan akhlak adil dari segi pelepasan dan pengekangan harus sesuai dengan kehendak hikmah (al-Ghazali 1988). Salah satu contoh akhlak adil yang dapat diteladani adalah ketika Rasulullah SAW berkontribusi dalam usaha untuk pembinaan ka'bah.

Penjelasan mengenai kerangka empiris *compassion fatigue* praktisi yang menangani ODGJ di komunitas Sinau Hurip dijabarkan dalam gambar berikut ini

Gambar 4.1
Kerangka Empiris *Compassion Fatigue* pada Praktisi Sinau Hurip



BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah peneliti deskripsikan pada pembahasan sebelumnya, didapatkan gambaran mengenai *compassion fatigue* ketiga Partisipan yang menangani orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) di komunitas Sinau Hurip yang dilihat dari beberapa aspek. Pada aspek fisik, partisipan mengalami luka, memar, nyeri, pusing, ketegangan otot, kelelahan, serta menggunakan obat-obatan untuk menunjang kesehatan fisiknya. Pada aspek emosional, partisipan mudah marah, mengalami kelelahan emosional (stres), *mood swing*, mengalami masalah pada ingatan atau mudah lupa, konsentrasi yang menurun, dan mengalami gangguan tidur. Pada aspek pekerjaan, partisipan sering absen atau mengambil libur untuk bertemu ODGJ, serta menghindari atau takut untuk bertemu ODGJ tertentu. Kemudian, terdapat tiga faktor yang berisiko menjadi penyebab munculnya *compassion fatigue*, diantaranya faktor *prolonged exposure*, *traumatic memories recollections*, dan *degree of life disruptions*. Setelah Partisipan melakukan *disengagement* dan memiliki kepuasan terhadap pekerjaannya, faktor-faktor tersebut tetap muncul pada partisipan dan dapat menimbulkan *compassion fatigue* pada ketiga Partisipan.

Partisipan yang bekerja dengan rutinitas tinggi, serta terdapat banyak tekanan dari ODGJ, pasti mengalami kelelahan secara fisik dan emosional. Meskipun ditemukan perbedaan pada tiap-tiap partisipan, akan tetapi secara keseluruhan partisipan mengalami *compassion fatigue*. Hal ini dibuktikan dengan terpenuhinya aspek-aspek fisik, emosional, dan pekerjaan. Pada penelitian ini juga ditemukan faktor yang berpengaruh munculnya *compassion fatigue*. Sehingga *compassion fatigue* ini memiliki dampak pada berbagai aspek kehidupan partisipan baik dalam kehidupan pekerjaan sebagai relawan atau praktisi yang menangani ODGJ maupun dalam kehidupan personal praktisi.

Dari hasil wawancara dan observasi yang telah dilakukan oleh peneliti, ternyata terdapat temuan bahwa Partisipan 2 mengalami *compassion fatigue* tidak hanya disebabkan oleh paparan kondisi emosi negatif ODGJ saja, tetapi juga karena memiliki aktivitas yang padat.

B. Saran

Terdapat beberapa saran dari penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti untuk penelitian yang mungkin akan dilakukan selanjutnya, yaitu :

1. Bagi komunitas *Sinau Hurip* dan komunitas serupa

Memperhatikan dan menjaga kesehatan fisik maupun mental praktisi selama menangani ODGJ, kemudian memberikan kesempatan kepada praktisi yang menangani ODGJ untuk mengikuti seminar dan pelatihan guna meningkatkan keterampilan dan kemampuannya dalam menghadapi ODGJ.

2. Bagi praktisi yang menangani ODGJ

Menemukan dan mengembangkan strategi untuk mengatasi stres yang efektif atau *coping stress* dengan melibatkan berbagai upaya mental dan perilaku untuk mencegah, mengurangi, mengatasi atau memberikan ketahanan pada keadaan yang membuat stres.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Melakukan penelitian mengenai tindakan protektif atau pendekatan efektif yang dimiliki praktisi ODGJ untuk menghindari terjadinya *compassion fatigue*.

DAFTAR PUSTAKA

Afiyanti, Y. (2008). Validitas dan Reliabilitas dalam Kualitatif. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 12(2), 137–141.

Doi : <http://dx.doi.org/10.7454/jki.v12i2.212>

Afifah, D. 2022. *Resiliensi pada Janda Lanjut Usia yang Tinggal Sendiri*. [Skripsi Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang].

Aji, A. B. & Ambarwati, T. K. (2014). Coping Stress Perawat dalam Menghadapi Agresi Pasien di Rumah Sakit Jiwa Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang. *Jurnal Psikologi Industri dan Organisasi*, 3(1), 54-58.

<http://journal.unair.ac.id/download-fullpapers-jpioa53a2a93e2full.pdf>

Amelia, A., Iswantoro., Chrisnawati. (2018). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Compassion Fatigue pada Perawat Jiwa di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Sambang Lihum Kabupaten Banjar. *Jurnal Keperawatan Suaka Insan*, 3(1).

Doi : <https://doi.org/10.51143/jksi.v3i1.79>

American Psychological Association. (2008).

<https://www.apaservices.org/practice/ce/selfcare/well-being.16:50>

American Psychological Association. (2008).

<https://www.apa.org/ed/graduate/specialize/clinical.13:5>

Athar, S. 1991. *Bagaimana Jika Stress Menyerang*. Ramadhani

Austin, W., Goble, E., Leier, B., & Byrne, P. (2009). Compassion Fatigue: The Experience of Nurses. *Ethics and Social Welfare*, 3(2), 195-214.

Doi : <http://dx.doi.org/10.1080/17496530902951988>

Aziz, R., Nur, E. W., & Wargadinata, W. (2017). Kontribusi Bersyukur dan Memaafkan dalam Mengembangkan Kesehatan Mental di Tempat Kerja. *INSAN Jurnal Psikologi dan Kesehatan Mental*, 2(1), 33-43.

Doi : <http://dx.doi.org/10.20473/jpkm.V2I12017.33-43>

Barnett, J. E., & Cooper, N. (2009). Creating a Culture of Self-Care. *Journal Clinical Psychology: Science and Practice*, 16(1), 16-20.

Doi : <https://doi.org/10.1111/j.1468-2850.2009.01138.x>

Barnett, J. E., Baker, E. K., Elman, N. S., & Schoener, G. R. (2007). In Pursuit of Wellness: The Self-Care Imperative. *Professional Psychology: Research and Practice*, 38(6), 603-612.

Doi : <http://dx.doi.org/10.1037/0735-7028.38.6.603>

Bukhori, B. (2012). Hubungan Kebermaknaan Hidup dan Dukungan Sosial Keluarga dengan Kesehatan Mental Narapidana (Studi Kasus Nara Pidana Kota Semarang). *Jurnal Ad-Din*, 4(1), 1-19

https://eprints.walisongo.ac.id/id/eprint/2087/1/Baidi_Bukhori-Kebermaknaan_Hidup.pdf

Cocker, F., & Joss, N. (2016). Review Compassion Fatigue Among Healthcare, Emergency, and Community Service Workers : A Systematic Review. *International Journal Of Environmental Research And Public Health*, 1-18.

Doi: [10.3390/ijerph13060618](https://doi.org/10.3390/ijerph13060618)

Creswell, J. H. (2015). *Educational Research: Planning, Conducting, and Evaluating Quantitative and Qualitative Research*. Pearson.

- Creswell, J. H. (2008). *Educational Research : Planning, Conducting and Evaluating Quantitative and Qualitative Research (Edisi Ketiga)*. Pearson.
- Creswell, J. H. (2007). *Qualitative Inquiry & Inquiry and Research Design : Choosing Among Five Approaches (Third Edition)*. Sage.
- Dewi, K. S. (2012). *Buku Ajar Kesehatan Mental*. Lembaga Pengembangan dan Penjaminan Mutu Pendidikan Universitas Diponegoro.
- Direja, A. H. (2011). *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Mulia Medika.
- Fajar, R. (2016). Analisa Faktor-Faktor Penyebab Gangguan Jiwa Menggunakan Pendekatan Model Adaptasi Stres Stuart. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 5(1), 34-38.
Doi : <https://doi.org/10.32831/jik.v5i1.112>
- Farkhah, L., Suryani., Hernawati, T. (2017). Faktor Caregiver dan Kekambuhan Klien Skizofrenia. *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*, 5(1), 37-46.
Doi : <http://dx.doi.org/10.24198/jkp.v5n1.5>
- Figley, C. R. (2002). Compassion Fatigue : Psychotherapists Chronic Lack of Self Care. *Journal of Clinical Psychology*, 58(11), 1433-1441.
Doi : <http://dx.doi.org/10.1002/jclp.10090>
- Figley, C. F. (1995). *Coping with Secondary Traumatic Stress Disorder in Those who Treat The Traumatized (Figley C. F., ed.)*. Brunner/Mazel.
- Fulk, B. L. (2014). *Compassion Fatigue in Clinical Psychologist*. Ann Arbor: Proquest LLC.

Giandatenaya, G., Rudangta, A. S. (2021). Regulasi Emosi pada Caregiver Orang Dengan Gangguan Jiwa. *Psycho Idea*, 19(1), 13-24.

Doi : <http://dx.doi.org/10.30595/psychoidea.v19i1.7052>

Hamid, S.Y & Ibrahim, K. (2014). *Pakar Teori Keperawatan (Eight Edition)*. Elsevier.

Hasan, M. I. (2002). Pokok-Pokok Metodologi Penelitian dan Aplikasinya. Ghalia Indonesia

Hawari, D. 1997. *Al Quran Ilmu Kedokteran Jiwa dan Kesehatan Jiwa*. Dharma Bhakti

Herdiansyah, H. (2015). *Metode Penelitian Kualitatif untuk Ilmu Psikologi*. Salemba Humanika.

Heru, S. 2006. *Life Mapping*. Progressi

Hooper, C., Craig, J., Janvrin, D. R., Wetsel, M. A., & Reimels, E. (2010). Compassion Satisfaction, Burnout, and Compassion Fatigue Among Emergency Nurses Compared with Nurses in Other Selected Inpatient Specialities. *Journal of Emergency Nursing*, 36(5), 420-427.

Doi : <http://dx.doi.org/10.1016/j.jen.2009.11.027>

Hunt, C. K. (2003). Concepts in Caregiver Research. *Journal of Nursing Scholarship*, 35(1), 27-32.

Doi : [10.1111/j.1547-5069.2003.00027.x](http://dx.doi.org/10.1111/j.1547-5069.2003.00027.x).

Hurlock, E. B. (1980). *Development Psychology A Life-Span Approach*. McGraw-Hill, Inc.

- Husserl, E. (1982). *Cartesian Meditations (An Introduction to Phenomenology)* (D. Cairns (Ed.); Seventh Im). Nijhoff.
- Irianto & Subandi. (2015). Studi Fenomenologis Kebahagiaan Guru di Papua. *Gadjah Mada Journal of Psychology*, 1(3), 140-166.
Doi : <https://doi.org/10.22146/gamajop.8812>
- Kementerian Agama RI. (2002a). *Al-Qur'an dan Terjemahannya (Yayasan Pe)*. PT. Karya Toha Putra Semarang.
- Kurnanto, E. (Ed.). (n.d.). *Metode Penelitian Kualitatif (Panduan Penelitian Beserta Contoh Proposal Kualitatif)*. CV Alfabeta.
- La Kahija, Y. F. (2021). *Penelitian Fenomenologis: Jalan Memahami Pengalaman Hidup*. PT Kanisius.
- Lombardo, B., & Eyre, C. (2011). Compassion Fatigue : A nurse's Primer. *OJIN: The Online Journal of Issues in Nursing*, 16(1), Man. 3.
Doi : <https://doi.org/10.3912/OJIN.Vol16No01Man03>
- Maramis, W. F. 2010. *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa, Edisi 2*. Airlangga University Press.
- Margono. (2000). *Metodologi Penelitian Pendidikan*. Rineka Cipta.
- Maslim, R. (Ed.). (2001). *Buku Saku Diagnosis Gangguan Jiwa Rujukan Ringkas PPDGJ-III*. PT. Nuh Jaya.

- Moelong, L. J. (2006). *Metode Penelitian Kualitatif (Edisi Revisi)*. Remaja Rosdakarya.
- Nasir, A. (2011). *Dasar-Dasar Keperawatan Jiwa*. Salemba Medika.
- Nasir, A., & Muhith. (2011). *Dasar-Dasar Keperawatan Jiwa, Pengantar dan Teori*. Salemba Medika.
- Nazim, A. 2017. Manhaj Dakwah Al-Hissi dalam Al-Qudwah Al-Hasanah melalui Ummuhāt Al-Akhlāk : Al-Hikmah, Al-Syaja’ah, Al-‘Iffah dan Al-‘Adl. *Malaysian Journal for Islamic Studies*, 43-54
- Nelma, H. (2021). Gambaran Compassion Fatigue pada Psikolog Klinis. *Jurnal Psikologi Pendidikan dan Pengembangan SDM*, 10(2), 72-83.
<https://ejournal.borobudur.ac.id/index.php/psikologi/article/view/861>
- Nelma, H. (2019). Gambaran Burnout pada Profesional Kesehatan Mental. *Jurnal Psikologi Pendidikan dan Pengembangan SDM*, 8(1), 12-27.
<https://ejournal.borobudur.ac.id/index.php/psikologi/article/view/590>
- Triastuti, F. S. (2018). *Hubungan Psikoedukasi dengan Resiliensi Caregiver Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di Desa Paremono Kecamatan Mungkid Magelang*. [Skripsi Universitas Muhammadiyah Magelang].
- Papalia, Old. Feldman. (2008). *Human Development (Psikologi Perkembangan) Edisi Kesembilan*. Kencana Prenada Media Group.
- Polkinghorne, D. E. (1989). Phenomenological Research Methods. *Journal Existential-Phenomenological Perspectives in Psychology*, 41–60.
Doi : https://doi.org/10.1007/978-1-4615-6989-3_3

Posluns, K., & Gall, T. L. (2020). Dear Mental Health Practitioners, Take Care of Yourself: a Literature Review on Self-Care. *International Journal for the Advancement of Counseling*, 42, 1–20.

Doi : <https://doi.org/10.1007/s10447-019-09382-w>

Rachmadya, W. T. (2019). *Hubungan Antara Trait Anxiety dan Compassion Fatigue Pada Perawat Khusus di RSUD Temanggung*. [Skripsi Universitas Sanata Dharma Yogyakarta].

Salama, N., Fanani, M., Pohl, F., & Widiastuti, W. (2022). Disproving The Myth of Racial Harassment and Trauma Among Indonesian Americans. *Psikohumaniora: Jurnal Penelitian Psikologi*, 7(2), 183-194.

Doi : [10.21580/pjpp.v7i2.12444](https://doi.org/10.21580/pjpp.v7i2.12444)

Salim & Syahrums. (2012). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Citapustaka Media.

Santrock, J. W. (2012). *Perkembangan Masa Kehidupan. Edisi Ketigabelas, Jilid II*. Penerbit Erlangga; PT Gelora Aksara Pratama

Sessiani L., A. (2018). Studi Fenomenologi tentang Pengalaman Kesepian dan Kesejahteraan Subjektif pada Janda Usia, *Jurnal Studi Gender*, 13 (2), 203-236

Doi : <http://dx.doi.org/10.21580/sa.v13i2.2836>

Shihab, M. Q. (2005). *Tafsir Al-Mishbah; Pesan, Kesan, dan Keserasian Al-Qur'an*. Lentera Hati.

- Sinclair, H., & Hamill, C. (2007). Does Vicarious Traumatization Affect Oncology Nurses? a Literature Review. *European Journal of Oncology Nursing: The Official Journal of European Oncology Nursing Society*. 11(4), 348-356.
Doi : <http://dx.doi.org/10.1016/j.ejon.2007.02.007>
- Skovholt, T. M., Grier, T. L., & Hanson, M. R. (2001). Career Counselling for Longevity: Self-Care and Burnout Prevention Strategies for Counsellor Resilience. *Journal of Career Development*, 27(3), 167–176.
Doi : <http://dx.doi.org/10.1177/089484530102700303>
- Spradley, J. P., & Phillips, M. (1972). Culture and Stress: A Quantitative Analysis. *American Anthropologist*, 74(3), 518–529.
Doi : <https://doi:10.1525/aa.1972.74.3.02a00190>
- Stamm, B. H. (2010). *The Concise ProQOL Manual, 2nd ED*. Pocatello, ID: ProQOL.org.
- Stewart., Cash, C. (2009). *Interviewing, Principles and Practices (Edisi Kedua)*. MCGraw-Hills.
- Stuart, G.W. (2007). *Buku Saku Keperawatan Jiwa (Edisi V)*. EGC.
- Stuart, G. W. & Sundeen. (2008). *Buku Saku Keperawatan Jiwa (Edisi 3)*. EGC.
- Sugiyono. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. PT Alfabeta.
- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kualitatif Untuk Penelitian yang Bersifat: Eksploratif, Enterpretif, Interaktif, dan Konstruktif*. PT. Alfabeta.

- Sugiyono. (2006). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. PT. Alfabeta.
- Sukmarini, N. (2009). *Optimalisasi Peran Caregiver dalam Penatalaksanaan Skizofrenia*. Majalah Psikiatri XLII.
- Suswinarto, D. Y. (2015). Studi Fenomenologi : Pengalaman Keluarga terhadap Pemasangan dan Lepas Pasung pada Anggota Keluarga yang Mengalami Gangguan Jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Bantur Kabupaten Malang Provinsi Jawa Timur. *Jurnal Ners dan Kebidanan*, 2(2), 189-203
Doi : 10.26699/jnk.v2i2.ART.p176-187
- Suryabrata, S. (1998). *Metode Penelitian*. Raja Grafindo Persada
- Taylor, S., Bogdan, R., & DeVault, M. (2016). *Introduction to Qualitative Research Methods: A Guidebook and Resource*. John Wiley & Sons, Inc.
<https://download.e-bookshelf.de/download/0003/8860/84/L-G-0003886084-0007975607.pdf>
- Thomas R., & Wilson J. P. (2004). Issues and Controversies in The Understanding and Diagnosis of Compassion Fatigue, Vicarious Traumatization, and Secondary Traumatic Stress Disorder. *International Journal of Emergency Mental Health*, 6(2), 81–92.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15298079/>
- Warni. (2017). *Dzikir dan Kesehatan Mental (Studi Al Quran Surat Ar-Ra'du Ayat 28 dalam Tafsir Al Azhar)*. [Skripsi Institut Agama Islam Negeri Raden Intan Lampung].

- Widodo, D. (2017). *Metodologi Penelitian Populer dan Praktis*. PT. Raja Grafindo Persada.
- Willig, C. (2013). *Introducing Qualitative Research in Psychology (Edisi Ketiga)*. MCGraw-Hill.
- Yoseph, I. (2011). *Keperawatan jiwa*. Refika Aditama.
- Yusuf, A. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Salemba Medika.
- Yusuf, F., & Nihayati. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Salemba Medika
- Yuwono, S. 2010. Mengelola Stres dalam Perspektif Islam dan Psikologi. *Psycho Idea*, 8(2), 14-26

LAMPIRAN 1

Panduan Wawancara, Panduan Observasi, Jadwal Pelaksanaan Penelitian

PANDUAN WAWANCARA

Judul Penelitian : Studi Fenomenologis *Compassion Fatigue* Pada Praktisi Yang Menangani Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di Komunitas *Sinau Hurip*

Teknik Wawancara : Semi Terstruktur

Tabel Panduan Wawancara

No	Variabel	Aspek-aspek	Informasi yang ingin diungkap
1.	Latar Belakang	Identitas	<ul style="list-style-type: none"> ● Nama / Inisial ● Alamat ● Jenis Kelamin ● Usia ● Status
		Latar Belakang	<ul style="list-style-type: none"> ● Keadaan Keluarga ● Pendidikan ● Ekonomi ● Sosial
2.	Aspek <i>Compassion Fatigue</i>	Fisik	Kondisi fisik partisipan setelah berinteraksi dengan ODGJ
		Emosional	Kondisi emosional partisipan setelah berinteraksi dengan ODGJ.
		Pekerjaan	Pengaruh atau dampak terhadap pekerjaan partisipan setelah berinteraksi dengan ODGJ.

3.	Faktor <i>Compassion</i> <i>Fatigue</i>	<i>Prolonged exposure</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Intensitas bertemu dengan ODGJ • Jarak waktu istirahat bertemu dengan ODGJ untuk mengistirahatkan kondisi emosinya dari energi penderitaan ODGJ.
		<i>Traumatic memories recollections</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Reaksi emosinya dari pengalaman berinteraksi dengan ODGJ. • Pengalaman ODGJ yang mirip seperti pengalaman pribadi partisipan. • Keterpaparan terhadap kondisi emosi negatif ODGJ.
		<i>Degree of Life disruptions</i>	Perubahan dalam hidup yang tidak diduga yang dialami dalam kehidupan

PEDOMAN WAWANCARA

Untuk Praktisi Yang Menangani ODGJ di Komunitas Sinau Hurip

A. INFORMASI PARTISIPAN

1. Data Diri :

- Nama/Inisial
- Tempat, tanggal lahir
- Jenis Kelamin
- Alamat

2. Latar belakang :

- Keluarga
- Pendidikan
- Ekonomi
- Sosial

B. PERTANYAAN

Nama/Inisial :

Tanggal :

Durasi :

Tempat :

No.	Aspek	Pertanyaan yang diajukan
1	Fisik	<ul style="list-style-type: none">• Boleh dijelaskan, bagaimana kondisi fisik partisipan setelah berinteraksi dengan ODGJ?• Apakah partisipan mengalami pusing atau sakit kepala setelah berinteraksi dengan ODGJ?• Apakah partisipan mengalami permasalahan pencernaan setelah berinteraksi dengan ODGJ?

		<ul style="list-style-type: none"> ● Apakah partisipan mengalami ketegangan otot setelah berinteraksi dengan ODGJ? ● Apakah partisipan mengalami gangguan tidur setelah berinteraksi dengan ODGJ? ● Apakah partisipan mengalami kelelahan setelah berinteraksi dengan ODGJ?
2	Emosional	<ul style="list-style-type: none"> ● Coba diceitakan bagaimana perasaan partisipan setelah berinteraksi dengan ODGJ? ● Boleh dijelaskan bagaimana kondisi emosi partisipan setelah berinteraksi dengan ODGJ? ● Apakah partisipan mengalami <i>mood swing</i> setelah berinteraksi dengan ODGJ? ● Apakah partisipan merasa gelisah setelah berinteraksi dengan ODGJ? ● Apakah partisipan menjadi mudah marah setelah berinteraksi dengan ODGJ? ● Apakah partisipan menjadi mudah lupa atau salah mengingat sesuatu setelah berinteraksi dengan ODGJ? ● Apakah partisipan mengalami penurunan konsentrasi setelah berinteraksi dengan ODGJ?
3	Pekerjaan	<ul style="list-style-type: none"> ● Boleh diceritakan bagaimana pengaruh atau dampak terhadap pekerjaan partisipan setelah berinteraksi dengan ODGJ? ● Apakah partisipan menghindar atau merasa takut untuk menangani pasien ODGJ setelah berinteraksi dengan ODGJ?

		<ul style="list-style-type: none"> ● Apakah partisipan menjadi sering absen atau banyak mengambil cuti setelah berinteraksi dengan ODGJ? ● Apakah partisipan kurang menikmati pekerjaannya setelah berinteraksi dengan ODGJ?
4	<i>Prolonged exposure</i>	<ul style="list-style-type: none"> ● Berapa intensitas partisipan bertemu dengan ODGJ? ● Berapa jarak waktu istirahat untuk bertemu dengan ODGJ?
5	<i>Traumatic memories recollections</i>	<ul style="list-style-type: none"> ● Boleh diceritakan bagaimana perasaan (reaksi emosi) partisipan setelah berinteraksi dengan ODGJ? ● Apakah partisipan memiliki pengalaman pribadi yang mirip seperti pengalaman ODGJ? ● Apakah partisipan mengalami keterpaparan terhadap kondisi emosi negatif ODGJ?
6	<i>Degree of Life disruptions</i>	Boleh diceritakan apakah partisipan mengalami perubahan dalam hidup yang tidak terduga setelah berinteraksi ODGJ?

PANDUAN OBSERVASI

A. Pedoman Observasi

1. Keadaan dan kondisi Partisipan
2. Sikap awal yang ditunjukkan Partisipan sebelum dan sesudah proses wawancara
3. Perilaku Partisipan ketika proses wawancara berlangsung dengan menjawab pertanyaan-pertanyaan terkait masalah yang sedang dialami
4. Reaksi emosional yang ditunjukkan Partisipan pada pertanyaan-pertanyaan tertentu

JADWAL PELAKSANAAN PENELITIAN

Partisipan pertama

No.	Hari & Tanggal	Waktu	Kegiatan
1.	Jum'at, 13 Januari 2023	20.00 – 21.30 WIB	Berkunjung ke rumah partisipan, meminta kesediaan partisipan untuk menjadi informan penelitian, serta memberikan <i>information sheet, informed consent, dan consent form</i>
2.	Sabtu, 14 Januari – Jum'at 20 Januari 2023		Pelaksanaan observasi dengan mengikuti aktivitas kegiatan partisipan
3.	Jum'at, 20 Januari 2023	19.00 – 21.00 WIB	Pelaksanaan wawancara dan observasi

Partisipan kedua

No.	Hari & Tanggal	Waktu	Kegiatan
1.	Jum'at, 13 Januari 2023	20.00 – 21.30 WIB	Berkunjung ke rumah partisipan, meminta kesediaan partisipan untuk menjadi informan penelitian, serta memberikan <i>information sheet, informed consent, dan consent form</i>

2.	Sabtu, 14 Januari – Jum'at 20 Januari 2023		Pelaksanaan observasi dengan mengikuti aktivitas kegiatan partisipan
3.	Minggu, 12 Februari 2023	19.00 – 21.00 WIB	Pelaksanaan wawancara dan observasi

Partisipan ketiga

No.	Hari & Tanggal	Waktu	Kegiatan
1.	Jum'at, 24 Februari 2023	13.00 – 14.00 WIB	Berkunjung ke rumah partisipan, meminta kesediaan partisipan untuk menjadi informan penelitian, serta memberikan <i>information sheet, informed consent, dan consent form</i>
2.	Sabtu, 25 Februari – Jum'at 3 Maret 2023		Pelaksanaan observasi dengan mengikuti aktivitas kegiatan partisipan
3.	Sabtu, 4 Maret 2023	18.30 – 20.30 WIB	Pelaksanaan wawancara dan observasi

LAMPIRAN 2

Lembar Partisipan

LEMBAR INFORMASI
(INFORMATION SHEET)

Judul Penelitian : Studi Fenomenologis *Compassion Fatigue* pada Praktisi yang Menangani Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di Komunitas *Sinau Hurip*

Peneliti : Zakki Al Ghifari

Status : Mahasiswa Prodi Psikologi, Fakultas Psikologi dan Kesehatan, UIN Walisongo Semarang

Sebelum Anda menyatakan kesediaan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini, penting bagi Anda untuk membaca penjelasan peneliti di bawah ini. Lembar persetujuan ini menjelaskan mengenai tujuan, prosedur pelaksanaan, dan kerahasiaan dari penelitian yang akan dilakukan.

Tujuan Penelitian :

Penelitian ini merupakan tugas akhir atau skripsi dari peneliti. Penelitian ini dilakukan untuk mengkaji dan mengetahui secara metodologis mengenai gambaran *compassion fatigue* pada praktisi yang menangani orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) *Sinau Hurip*

Prosedur Penelitian :

Proses pengambilan data dalam penelitian ini menggunakan metode wawancara dengan pertanyaan-pertanyaan mengenai topik penelitian, yakni *compassion fatigue* pada praktisi yang menangani orang dengan gangguan jiwa (ODGJ). Waktu yang diperlukan dalam proses wawancara ini berkisar antara 1-2 jam dan terdapat kemungkinan untuk dilakukan lebih dari 1 (satu kali). Oleh karena itu, peneliti

memohon kesediaan waktu Anda untuk proses pengambilan data lanjutan jika diperlukan.

Selama proses wawancara, peneliti akan menggunakan alat bantu perekam suara untuk membantu seluruh proses pengelolaan data. Oleh karena itu, peneliti memohon kesediaan Anda untuk menggunakan alat perekam dan merekam semua pembicaraan yang berjalan. Informasi hasil wawancara yang diterima oleh peneliti selanjutnya akan ditranskripsi untuk proses analisis data.

Kerahasiaan :

Informasi yang Anda sampaikan dalam keseluruhan proses pengambilan data ini akan diolah untuk kepentingan dan bersifat rahasia. Jika hasil penelitian ini diterbitkan, segala bentuk identitas dan keterangan yang dapat digunakan untuk mengidentifikasi partisipan akan disamarkan. Pihak yang mengetahui identitas asli hanyalah peneliti dan dosen pembimbing dalam penelitian ini. Sehingga, Anda diharapkan dapat memberikan informasi yang jujur dan apa adanya.

Dalam proses penelitian ini, Anda memiliki kesempatan untuk menyampaikan pengalaman, perasaan, serta pemikiran yang Anda miliki. Selanjutnya, Anda memiliki hak untuk mengajukan keberatan jika merasa terdapat hal yang dianggap tidak sejalan dengan kehendak Anda. Penelitian ini bersifat sukarela tanpa paksaan dari pihak manapun, sehingga Anda berhak untuk menolak dan bebas untuk mengundurkan diri. Partisipasi Anda sebagai partisipan akan sangat dihargai dalam penelitian ini. Dalam melakukan penelitian ini, peneliti dibimbing oleh dosen pembimbing Dr. Nikmah Rachmawati M.Si dan Dewi Khurun Aini, M.A dosen prodi Psikologi di Fakultas Psikologi dan Kesehatan, UIN Walisongo Semarang. Apabila Anda memiliki pertanyaan mengenai penelitian ini, Anda dapat menghubungi peneliti Zakki Al Ghifari (085601642565) atau melalui e-mail peneliti : zakkialghifari10@gmail.com

PARTISIPAN 1

RAHASIA

INFORMED CONSENT

Lembar Persetujuan Partisipan


Sehubungan dengan pelaksanaan wawancara yang akan dilakukan untuk keperluan penelitian oleh Saudara Zakki Al Ghifari mahasiswa Fakultas Psikologi & Kesehatan UIN Walisongo Semarang, maka saya mengisi lembar kesediaan informan guna mengikuti rangkaian penelitian. Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama/Inisial : Sukaryo Adi Putra
Tempat, tanggal lahir : Pati, 04 Oktober 1977
Alamat : Ds. Sinbocandi Kota Kudus

Menyatakan *bersedia/tidak* untuk mengikuti serangkaian wawancara. Kemudian guna menghindari beberapa hal yang tidak diinginkan, maka saya sebagai informan memutuskan terdapat beberapa catatan selama proses penelitian (jika ada) :

- 1.
- 2.

Kudus, 13 Januari 2023


Sukaryo Adi Putra

LEMBAR PERSETUJUAN
(CONSENT FORM)

Mohon lengkapi daftar pernyataan berikut. Berikan tanda (✓) pada jawaban yang anda setuju.

No.	Pernyataan	YA	TIDAK
1.	Saya sudah membaca dan memahami lembar informasi untuk partisipan.	✓	
2.	Saya mendapat waktu untuk mempertimbangkan partisipasi saya dalam penelitian ini.	✓	
3.	Saya menerima dengan jelas dari penjelasan yang diberikan peneliti kepada saya mengenai penelitian ini.	✓	
4.	Saya memahami bahwa keikutsertaan saya dalam penelitian ini adalah sukarela (pilihan saya) dan saya dapat mengundurkan diri dari penelitian ini tanpa syarat tertentu.	✓	
5.	Saya memahami bahwa keikutsertaan saya dalam penelitian ini bersifat rahasia.	✓	
6.	Saya bersedia dan mengizinkan proses wawancara ini direkam menggunakan alat perekam.	✓	
7.	Saya tahu siapa yang harus saya hubungi jika saya memiliki pertanyaan tentang penelitian ini.	✓	
8.	Saya ingin menerima ringkasan hasil penelitian ini.	✓	
9.	Saya sudah membaca dan memahami lembar persetujuan ini.	✓	

PARTISIPAN 2

RAHASIA

INFORMED CONSENT

Lembar Pesetujuan Partisipan

Sehubungan dengan pelaksanaan wawancara yang akan dilakukan untuk keperluan penelitian oleh Saudara Zakki Al Ghifari mahasiswa Fakultas Psikologi & Kesehatan UIN Walisongo Semarang, maka saya mengisi lembar kesediaan informan guna mengikuti rangkaian penelitian. Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama/Inisial : HM


Tempat, tanggal lahir : Pati, 25 Juni 1986.

Alamat : 66 Sumur Kotak XI no 7 Sngocandri Kota Kudus

Menyatakan *bersedia/tidak* untuk mengikuti serangkaian wawancara. Kemudian guna menghindari beberapa hal yang tidak diinginkan, maka saya sebagai informan memutuskan terdapat beberapa catatan selama proses penelitian (jika ada) :

- 1.
- 2.

Kudus, 13 Januari 2023


(HM.....)

LEMBAR PERSETUJUAN
(CONSENT FORM)

Mohon lengkapi daftar pernyataan berikut. Berikan tanda (✓) pada jawaban yang anda sertujui.

No.	Pernyataan	YA	TIDAK
1.	Saya sudah membaca dan memahami lembar informasi untuk partisipan.	✓	
2.	Saya mendapat waktu untuk mempertimbangkan partisipasi saya dalam penelitian ini.	✓	
3.	Saya menerima dengan jelas dari penjelasan yang diberikan peneliti kepada saya mengenai penelitian ini.	✓	
4.	Saya memahami bahwa keikutsertaan saya dalam penelitian ini adalah sukarela (pilihan saya) dan saya dapat mengundurkan diri dari penelitian ini tanpa syarat tertentu.	✓	
5.	Saya memahami bahwa keikutsertaan saya dalam penelitian ini bersifat rahasia.	✓	
6.	Saya bersedia dan mengizinkan proses wawancara ini direkam menggunakan alat perekam.	✓	
7.	Saya tahu siapa yang harus saya hubungi jika saya memiliki pertanyaan tentang penelitian ini.	✓	
8.	Saya ingin menerima ringkasan hasil penelitian ini.	✓	
9.	Saya sudah membaca dan memahami lembar persetujuan ini.	✓	

PARTISIPAN 3

RAHASIA

INFORMED CONSENT

Lembar Pesetujuan Partisipan

Sehubungan dengan pelaksanaan wawancara yang akan dilakukan untuk keperluan penelitian oleh Saudara Zakki Al Ghifari mahasiswa Fakultas Psikologi & Kesehatan UIN Walisongo Semarang, maka saya mengisi lembar kesediaan informan guna mengikuti rangkaian penelitian. Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama/Inisial : IRL
Tempat, tanggal lahir : Kudus, 02 Agustus
Alamat : Desa Panjang, Kec. Bae, Kudus

Menyatakan *bersedia/tidak* untuk mengikuti serangkaian wawancara. Kemudian guna menghindari beberapa hal yang tidak diinginkan, maka saya sebagai informan memutuskan terdapat beberapa catatan selama proses penelitian (jika ada) :

- 1.
- 2.

Kudus, 24 Februari 2023


(.....IRL.....)

LEMBAR PERSETUJUAN
(*CONSENT FORM*)

Mohon lengkapi daftar pernyataan berikut. Berikan tanda (✓) pada jawaban yang anda sertujui.

No.	Pernyataan	YA	TIDAK
1.	Saya sudah membaca dan memahami lembar informasi untuk partisipan.	✓	
2.	Saya mendapat waktu untuk mempertimbangkan partisipasi saya dalam penelitian ini.	✓	
3.	Saya menerima dengan jelas dari penjelasan yang diberikan peneliti kepada saya mengenai penelitian ini.	✓	
4.	Saya memahami bahwa keikutsertaan saya dalam penelitian ini adalah sukarela (pilihan saya) dan saya dapat mengundurkan diri dari penelitian ini tanpa syarat tertentu.	✓	
5.	Saya memahami bahwa keikutsertaan saya dalam penelitian ini bersifat rahasia.	✓	
6.	Saya bersedia dan mengizinkan proses wawancara ini direkam menggunakan alat perekam.	✓	
7.	Saya tahu siapa yang harus saya hubungi jika saya memiliki pertanyaan tentang penelitian ini.	✓	
8.	Saya ingin menerima ringkasan hasil penelitian ini.	✓	
9.	Saya sudah membaca dan memahami lembar persetujuan ini.	✓	

LAMPIRAN 3

Verbatim Wawancara, Tabel Ekspresi, Bagan Hasil Observasi

VERBATIM WAWANCARA

PARTISIPAN 1

Nama/Inisial : SAP

Hari, tanggal wawancara : Jum'at, 20 Januari 2023

Waktu : 19.00 – 21.00 WIB

Lokasi wawancara : Rumah Partisipan (Desa Singocandi Kota Kudus)

Keterangan

P = Peneliti

I = Informan

No	Ket	Verbatim
1	P	“Assalamualaikum selamat malam bapak, apakah bisa kita langsung mulai untuk wawancaranya?”
2	I	“Waalaiikumsalam iya mas, <i>monggo</i> ”
3	P	“Baik, yang pertama saya ingin menanyakan mengenai latar belakang keluarga bapak”
4	I	“Latar belakang keluarga.. saya anak nomor satu dari empat bersaudara, saya berasal dari Pati, orang tua saya di Pati. Sekarang menetap di Kudus, saya memiliki anak 3, yang pertama umurnya lima belas tahun”
5	P	“ <i>Nggih</i> pak, kemudian bagaimana tanggapan keluarga bapak setelah memutuskan untuk membentuk komunitas ini?”
6	I	“Semua keluarga baik-baik saja, mereka sangat <i>support</i> dan mendukung, baik dari keluarga saya, keluarga istri, pokoknya keluarga besar mendukung apa yang saya dan istri lakukan, tetapi di keluarga jauh

		masih banyak yang beranggapan saya memiliki kemampuan <i>supranatural</i> , dan itu kalo ketemu ya baru saya jelaskan.. karena orang jawa pada umumnya kan memandang kita punya kemampuan itu, selalu kita sampaikan bahwa <i>Sinau Hurip</i> ini tidak bisa mengobati, setiap pengobatan selalu kita bawa ke rumah sakit, dan itu membantah anggapan mereka bahwa kita punya kemampuan mengobati”
7	P	“Lalu, untuk sikap anak ke bapak bagaimana setelah membentuk komunitas ini?”
8	I	“Ya.... mereka <i>overall</i> selama ini sih.. mereka tidak pernah keberatan, tidak ada masalah, misalnya gini.. pas saya ke luar kota untuk mengantar ODGJ pulang, anak- anak tidak ada masalah, mereka mendukung banget atas semua itu, ya.. di rumah mereka baik-baik saja, bahkan mohon maaf kalo ada ODGJ di rumah, mereka ya siap membantu, ngasih makan, mereka tidak pernah canggung dengan semua itu, semua baik-baik saja, bahkan anak pertama dulu pernah ikut terjun dan terlibat langsung ke lapangan, motong rambutnya, motong kukunya, jadi dulu pas pandemi, sekolahnya kan online dan banyak liburnya, sehingga dia ikut dengan saya turun ke jalan, dan mereka tidak kaget, jadi kalo kita bawa pulang ke rumah ya.. mereka semua tidak ada masalah, jadi sering banget ODGJ kita bawa pulang ke rumah, nginep disini, sebelum mereka diantar ke keluarganya, karena sudah ada ratusan yang berhasil kita pulangkan ke keluarganya”
9	P	“Wah, anak-anak sudah terbiasa dengan ODGJ <i>nggih</i> pak, selanjutnya untuk latar belakang pendidikan bapak <i>pripun nggih?</i> ”
10	I	“Inilah saya, saya memilih menjadi relawan mengurus ODGJ, alasannya karena biar mereka dijalan bisa bertemu dengan keluarganya , tidak lebih dari itu, sempat memiliki keinginan untuk

		memiliki panti rehab.. tapi tidak sesederhana yang dibayangkan, banyak banget syarat dan ketentuan yang berlaku disana, terutama ijin masyarakat dan lingkungan yang tidak mudah kita dapatkan. Untuk pendidikan formalnya ya beginilah saya, ndak perlu lah itu tak jelaskan..”
11	P	“ <i>Nggih</i> pak, kemudian latar belakang ekonomi bapak <i>pripun</i> ?”
12	I	“Latar belakang ekonomi.. bisa dibilang cukup, saya pekerjaannya mengajar, ngajar motivasi di sekolah-sekolah, kemudian istri saya mbak Heni mengajar juga, dia terapis di sebuah klinik terapi psikologi juga, dan itu menjadi <i>support system</i> kita, jadi kita membentuk <i>Sinau Hurip</i> menggunakan dana pribadi, setelah <i>Sinau Hurip</i> jalan, <i>ads sense</i> aktif, dan mulai dikenal oleh orang, banyak <i>viewer</i> yang <i>support</i> mas.. kaos, sandal, topi, celana, peralatan mandi, bahkan <i>clipper</i> saya pernah dikirim orang, jadi di <i>support</i> banget setelah kami dikenal, sebelum dikenal memang murni dari dana pribadi gitu loh.. ini tadi baru dikirim kaos yang ada logonya <i>Sinau Hurip</i> , kami di <i>support</i> personal dan perusahaan, bahkan <i>Sinau Hurip</i> pernah dibantu dikasih mobil L300 dari dokter atau personal, beliau <i>ndak</i> tahu saya.. hanya tahu konten-konten <i>Sinau Hurip</i> , beliau sampai tergerak hatinya untuk membantu operasional kita..”
13	P	“Oh <i>nggih</i> pak, untuk latar belakang sosial bapak dengan lingkungan <i>pripun</i> ?”
14	I	“Semua baik-baik saja, semua mendukung, semua paham dengan apa yang kita lakukan, ada ODGJ yang mau diantarkan pulang nginep dulu di rumah kita, tak ajak dulu ketemu tetangga-tetangga, sering tak ajak ngopi ketemu tetangga, semua tetangga <i>welcome</i> , dan ODGJ yang kita bawa pulang ke rumah, rata-rata mereka sudah kondusif mas.. jadi yang belum kondusif kita kasih obat, kemudian kita ajak keluar, dan saya

		sering bilang ke pak RT dan warga kalo malam ini di rumahku ada ODGJ yang mau kita antarkan, bahkan mereka bilang pak Adi <i>mbok</i> yo diajak kesini.. kumpul bareng kita.. gitu”
15	P	“Wah.. lingkungan sekitar <i>welcome nggih</i> pak, kemudian boleh diceritakan alasan bapak memilih menjadi praktisi ODGJ?”
16	I	“Gini.. gini.. <i>Sinau Hurip</i> dulu itu sejarah awalnya bukan membantu ODGJ mas.. awalnya adalah orang-orang disabilitas, difabel, anak-anak sekolah, murid-murid saya yang inspiratif dan luar biasa menurut saya, sampai kemudian saya melihat tayangan di <i>youtube</i> , ada ODGJ dikenali keluarganya setelah tayang di sebuah <i>channel youtube</i> , nah itu sumber inspirasi saya pertama kali, kemudian saya ajak istri, ayo kita turun ke jalan, mengurus ODGJ di jalan biar bertemu dengan keluarganya , momentum nya dapet pas libur pandemi, motivasi kita mengurus ODGJ jalanan agar ODGJ yang di jalanan bisa pulang ke rumah bertemu dengan keluarganya , sampai saat ini kita banyak menolong ODGJ rumahan karena banyak yang kemudian mereka minta tolong mas.. karena keluarga kesulitan memandikan, keluarga kesulitan motong rambut, kesulitan membawa ke rumah sakit, kemudian mereka minta tolong , jadi sampai saat ini kita membantu ODGJ jalanan agar bertemu dengan keluarganya, dan ODGJ rumahan kita bantu untuk berobat ke rumah sakit”
17	P	“Lalu, menurut bapak praktisi ODGJ <i>niku pripun nggih?</i> ”
18	I	“Apa ya mas.. kita itu relawan yang membantu dengan sukarela, dan bukan pihak yang khusus mempraktekan diri untuk itu, kita mencoba membantu, karena <i>nyuwun sewu</i> kita tidak memiliki <i>legal standing</i> apapun, berbeda dengan dokter, instansi puskesmas, kementerian sosial, mereka memiliki tupoksi untuk itu, kita relawan yang hanya sekedar

		membantu, dan di <i>Sinau Hurip</i> sendiri dalam menangani ODGJ bersinergi dengan banyak pihak, dengan dokter, psikolog, contoh missal gini, ada ODGJ yang ekstrim sekali, kita mengundang dokter untuk memberikan injeksi, kita mengajak babinsa dan masyarakat sekitar untuk turun bersama-sama, kita harus berkolaborasi dan tidak bisa jalan sendiri, jadi ada banyak pihak yang membantu”
19	P	“Baik pak, kemudian pengalaman bapak yang paling berkesan selama menjadi praktisi ODGJ?”
20	I	“Jadi pengalaman yang sangat berkesan itu ada ODGJ perempuan mas.. namanya mbak Rohminarti, kenapa sangat berkesan karena kita tangani sampai kurang lebih 5 bulan, dalam rentang waktu 5 bulan itu kita datangi secara berkala, itu termasuk awal-awal dalam menangani ODGJ <i>Sinau Hurip</i> ya, saya ingat betul waktu itu dia menyebutkan asalnya, saya tanya dia menyebutkan Sragen asalnya, setelah saya <i>googling</i> Sragen adanya di Banyuwangi, tapi dialek dia bicara kok bukan dialek Banyuwangi, kita datangi terus berkala, sampai suatu sore itu, saya ngobrol dengan dia di pinggir jalan, saya tanya ke dia gini, <i>mbak iki jam piro</i> gitu kan, itu jam 4 mas, tapi dia bilang jam lima.. jam <i>limo</i> , <i>jam papat kok jam limo</i> aku bilang gitu kan, terus dia bilang <i>lha mbok unyerke</i> , kata <i>mbok unyerke</i> itu yang memantik saya untuk mencari, ini dialek daerah mana, kemudian ketemu bahwa itu daerah Mentaraman, daerah sekitar Madiun raya, kemudian video-video tentang mbak Rohminarti kita <i>share</i> fokus ke <i>facebook</i> area-area sana, sampai kemudian dikenali keluarganya, kemudian pas mau kita antarkan pulang juga drama banget, kita melibatkan dokter, perawat, masyarakat, untuk memberikan injeksi penanganan ke dia, pas sudah tenang masuk ke mobil, kita antarkan sampai Ponorogo, dia orang Ponorogo ternyata, daerah Sragen tuh ada di Ponorogo ternyata, nah disana itu yang

		membuat saya betul-betul terharu itu adalah dia nangis sampai rumahnya, dan dia mengenali keluarga-keluarganya, dan orang yang pertama kali dia tanyakan adalah ibunya, sedih buat saya ternyata ibunya sudah meninggal, nah itu berkesan banget, saking berkesannya walaupun jauh ke Ponorogo, kita tengok dia beberapa kali, nah lebih lagi itu, setelah dia di rumah dan dia mendapatkan terapi pengobatan, dia sehat, sudah bisa nyapu, sholat, sudah normal lah pokoknya, yang membuat saya betul-betul terharu itu, dia itu hanya mau makan setelah bapaknya makan mas, nah itu.. itu yang membuat sangat berkesan banget, lokasi ODGJ nya di Tayu mas awalnya, kemudian kita antar ke Ponorogo, itu yang secara emosional luar biasa”
21	P	“Oh <i>ngoten nggih</i> pak, kemudian pengalaman yang tidak mengenakan bapak selama menjadi praktisi ODGJ <i>pripun nggih?</i> ”
22	I	“Ada juga ODGJ yang membuat saya itu ingat betul karena itu nyawa saya taruhannya , saya pernah ketemu ODGJ, yang tidur disampingnya ditata golok dan parang 15 biji, nyawa taruhan saya.. pas sore itu mau di datangi, dia tinggal di pemakaman, di satu pondok pemakaman, dia tidur dijejer, tak hitung memang 15 golok dan parang, dan itu saya takut.. jujur saya takut.. tapi kemudian, kita memang harus berstrategi, berani harus dan ndak boleh nekat, alhamdulillah dia bisa kita bersihkan, jadi pintu bangunan kita buka, saya mengucapkan salam dan senyum, assalamualaikum.. gitu kan, senyum ke dia, saya ajak salaman dia mau, tak tarik keluar mas.. nah setelah dia keluar, kita pegang di luar, saya dengan teman laki-laki yang dari Serang sana, Bima namanya, kemudian mbak Heni masuk ke dalam bangunan itu, ngambil 15 golok dan parang tadi.. ditaruh di karung, kemudian saya ngobrol mendekati ODGJ, kemudian saya masih ndak yakin itu bersih dari senjata tajam , mbak Heni tak suruh masuk lagi ke dalem, ketemu lagi

		<p>satu senjata tajam, jadi total ada 16, ya.. itu nyawa menjadi taruhan, dan saya harus berstrategi banget disana. Tetapi, itu semua bagian dari konsekuensi ya mas.. saya pernah dicakar, dipukul, digigit sampai di jahit, jempol ku pernah digigit dan dijahit dua, dibawa ke IGD rumah sakit langsung, ya karena takut ada apa-apa to dan ternyata dijahit dua jahitan gitu, sampai sekarang masih kerasa, eee.. tetapi saya pernah <i>nganu</i> ya.. dan itu sangat berkesan, saya itu habis covid mas.. habis dirawat covid 3 minggu di rumah sakit, istirahat di rumah 2 mingguan, kemudian turun lagi ke jalan, ngrumati ODGJ, saya sempat kena pukul dan sobek di sebelah sini (menunjuk bagian dahi), ODGJ nya beringas dan agresif, dia ndak mau dibersihkan, mukul saya.. tapi kemudian ODGJ nya berhasil mandi dan ganti baju, terus minum kopi bareng saya, dia minta maaf sama saya, awalnya mukul kemudian selesai dimandikan minta maaf sama saya”</p>
23	P	<p>“Berarti sangat besar <i>nggih</i> pak konsekuensinya, lalu bisa diceritakan motivasi bapak sehingga mau membantu para ODGJ ini?”</p>
24	I	<p>“Biar mereka ketemu keluarganya, kebahagiaan Sinau Hurip itu atau saya pribadi lah ya mas.. kalau ODGJ itu dikenali setelah tayang videonya di youtube ada yang mengenali, mas <i>iku tanggaku</i>, mas itu keluargaku, dan dikehendaki pulang, itu <i>sueneng pol.</i> bahkan sampai ngga bisa tidur, ayo <i>ndang cepet</i> pagi.. kita anterin, sampai ngga bisa tidur karena saking <i>senenge ndang cepet</i> nganter gitu lho ya.. saya pernah ada momen ini, saya tinggal di atas dulu, malem ngga bisa tidur, hp ku tak <i>charger</i>, karena ngga bisa tidur, kemudian bangun terus buka hp, pas saya buka ada <i>chat</i> ODGJ dikenali keluarganya, pernah itu.. orang Jogja, kemudian dijemput dan alhamdulillah bisa pulang, saya ingat ODGJ itu rambutnya gimbal panjang, tak mandikan di masjid,</p>

		kemudian setelah itu ndak seketika dikenali, setelah videonya tayang, beberapa waktu kemudian baru dikenali, pernah terjadi seperti itu”
25	P	“Wah.. ngoten nggih pak, motivasinya agar ODGJ dikenali keluarganya dan diharapkan untuk pulang, selain itu apakah ada motivasi lainnya?”
26	I	“Memang itu harapannya, ODGJ jalanan dikenali keluarganya dan diharapkan pulang, kan sedih buat saya, kalau ada ODGJ dikenali keluarganya, tapi tidak diharapkan pulang , dan kita masih belum ada solusi lah untuk itu.. dan untuk ODGJ rumahan kita dimintai tolong untuk membersihkan, bawa ke rumah sakit gitu..”
27	P	“Kemudian, <i>saget dijelaske</i> kondisi fisik bapak setelah berinteraksi dengan ODGJ <i>pripun?</i> ”
28	I	“ Kondisi fisik paling parah ya habis di jahit itu, jadi sembuhnya luka agak lama mas.. eee.. piye yo.. itu kan di injeksi ya, itu kerasa lho itu.. sampai sekarang masih kerasa, kayak <i>griming grimming</i> gitu yo.. yang dipukul kerasa juga sampai semingguan lah ya.. karena dikasih obat juga yang kena pukul, tiga titik yang kena pukul, si ODGJ nonjok tiga kali, kena tiga kali, dan itu semingguan lah baru betul-betul ilang, tapi saya terpancing kalau ada ODGJ yang meludahi saya, dia meludah.. itu saya kepancing mau tak pukul, tapi kemudian langsung tak pakein masker”
29	P	“Lalu, bapak mengalami pusing <i>mboten</i> setelah berinteraksi dengan ODGJ ?”
30	I	“Yo pasti mas.. saya habis dipukul tuh pusing mas.. jadi sorenya kerasa banget, makanya kan sampai diobati ya.. istriku membelikan thrombophob karena saya pusing mas.. benjol sama pusing gitu loh.. minum obat saya, pereda nyeri”

31	P	“Bapak mengalami permasalahan pencernaan <i>mboten</i> setelah berinteraksi dengan ODGJ?”
32	I	“Ndak ada mas, untuk pencernaan.. aman-aman saja mas”
33	P	“ <i>Wonten</i> masalah fisik lain <i>mboten</i> pak, seperti mengalami ketegangan otot setelah berinteraksi dengan ODGJ?”
34	I	“ Saya merasakan otot tegang saat ODGJ tiba-tiba berontak dan tiba-tiba dipukul itu, apa lagi yang digigit, sakit lah mas.. sakit banget mas.. jadi habis darah mengucur dicuci sama <i>bojoku</i>, dipencet gitu, dibelikan hansaplast, dan dibawa langsung ke rumah sakit ”
35	P	“Apakah bapak <i>mboten saget tilem</i> setelah berinteraksi dengan ODGJ?”
36	I	“Jadi setelah berinteraksi dengan ODGJ, susah tidurnya ya itu awal-awal.. ada ODGJ dikenali keluarganya, ndang secepatnya pengen kita anter, iku angel turu mas aku.. saking senengnya ODGJ bisa pulang”
37	P	“Kemudian, apakah bapak mengalami kelelahan, kecapekan setelah berinteraksi dengan ODGJ?”
38	I	“Sebagai manusia biasa, saya juga bisa merasakan lelah.. <i>lha</i> ini saya juga lelah banget, capek, dan saya butuh istirahat, butuh ngga ngapa-ngapain yo pernah.. saya butuh diem ngopi dirumah bareng temen, bareng tetangga, tapi aku pernah merasa lelah banget itu.. ketika membantu ODGJ rumahan di Demak, jadi memang dia susah mandi, susah ganti baju, dan itu menguras energi banget, dan waktu itu saya kondisinya tidak fit, jadi <i>ngos-ngosan</i>, saya sampe harus keluar minta air putih untuk minum, dan kemudian saya sampe menengadahkan terlentang di lantai gitu kan.. tarik nafas dulu, itu pernah”

39	P	“ <i>Niki kulo</i> malah ganggu istirahat bapak, <i>ngapuntene nggih..</i> ”
40	I	“Gapapa, karena saya sudah janji, walaupun kadang kalau ada sesuatu yang mendesak tak <i>cancel ya...</i> ”
41	P	“ <i>nggih mboten nopo-nopo</i> pak, lalu bapak memiliki gejala jantung <i>mboten</i> setelah berinteraksi dengan ODGJ?”
42	I	“ Paling kaget saja mas.. pas ODGJ tiba-tiba agresif mukul, nendang, nyakar, meludah, tapi itu semua sudah menjadi konsekuensi ya..”
43	P	“Oh kaget nggih pak, kemudian kondisi emosional bapak setelah berinteraksi dengan ODGJ <i>pripun nggih?</i> ”
44	I	“ Untuk ODGJ yang meludahin saya, hampir tak tonjok gitu kok.. kemudian langsung dikasih masker, dan itu menjadi pembelajaran untuk kita, kalau ada ODGJ yang cenderung meludah.. kita kasih masker, tetapi kita mencoba untuk sabar, harus tenang, walaupun kadang ngga sabar juga.. ”
45	P	“Bapak mengalami perubahan suasana hati <i>mboten</i> setelah berinteraksi dengan ODGJ?”
46	I	“ Aku moodswing mas.. contoh sederhana gini, ada informasi ODGJ, Mas Adi tolong bantu ini.. saya tergantung feel kok mas.. <i>nik</i> aku <i>feel</i> nya ok <i>ndang cepet</i> tak tangani, <i>nik ndak yo ndak..</i> atau kondisi dan keadaan lah, tapi saya tergantung kenyamanan gitu loh.. missal gini, saya jalan.. <i>ono</i> ODGJ, ndak seketika lho mas aku <i>mudun</i> terus menangani gitu, kadang jangan dulu lah.. apapun namanya tapi aku harus ngenteni feel ku ok, <i>nik feel</i> nya lagi <i>ndak</i> ok yo.. pernah saya gitu kan, jalan.. mencari ODGJ, terus <i>feel</i> nya ngga ok terus yo pulang.. pulang.. yok, balik langsung, ndak cuman sekali kalo itu ”

47	P	“Kemudian, bapak merasa gelisah <i>mboten</i> setelah berinteraksi dengan ODGJ?”
48	I	“Ngga sampai gelisah mas.. kalau kelihatannya udah ngga enak ya balik, kemudian yo ngopi, ketemu temen-temen..njagong ”
49	P	“Bapak menjadi mudah marah <i>mboten</i> setelah berinteraksi dengan ODGJ?”
50	I	“ Jika ketemu dengan hal yang tidak diinginkan, misalkan bertemu dengan ODGJ agak bandel tak marahin yo iyalah.. ”
51	P	“Oh <i>ngoten</i> nggih pak, apakah bapak menggunakan obat-obatan dalam menunjang kesehatan fisik setelah berinteraksi dengan ODGJ?”
52	I	“Iya kalo itu, karena dipukul e mas.. digigit, dicakar, pakai obat merah, obat pereda nyeri, obat sakit kepala, kan juga minta dibersihkan menggunakan alkohol sama istriku.. ”
53	P	“Bapak menjadi mudah lupa atau salah mengingat sesuatu <i>mboten</i> setelah berinteraksi dengan ODGJ?”
54	I	“ Kalo ini seringnya saat melakukan janji dengan orang lain, misalnya saya menjanjikan untuk mengurus ODGJ disana.. ternyata aku juga membuat janji yang sama dengan orang lain, karena saking banyaknya janji untuk menangani ODGJ ”
55	P	“Lalu, bapak mengalami penurunan konsentrasi <i>mboten</i> setelah berinteraksi dengan ODGJ?”
56	I	“ Mungkin ya.. karena banyaknya menangani ODGJ, jadi beberapa kali saya itu lupa bahwa hari ini sudah <i>janjeni</i>, oh iya ya.. jadi misal aku udah jalan ke mana gitu.. kemudian ada yang <i>chat</i> mas Adi jadi ndak hari ini.. oh iya.. lupa aku ya.. gitu”

57	P	“Bapak pernah menghindar atau merasa takut untuk menangani ODGJ <i>mboten</i> ?”
58	I	“Oh.. ndak pernah.. tetapi tergantung <i>feel</i> tadi mas.. dan untuk ODGJ rumahan itu kita dimintai tolong gitu ya.. pada saat syarat dan ketentuan semua ok.. yaudah kita jalan gitu loh.. jadi kalo misal jauh, rumahnya di Banyuwangi atau dimana.. kita ndak mungkin kesana, kecuali kalo saya perjalanan searah setelah memulangkan ODGJ jalanan bertemu dengan keluarganya di daerah Garut.. kemudian saya dikabari ada ODGJ di Cirebon arah balik, ya udah kita tangani..”
59	P	“Kemudian bapak absen atau mengambil cuti <i>mboten</i> setelah banyak berinteraksi dengan ODGJ?”
60	I	“Yang aku kemudian membuat jeda dua hari adalah jahitan , ya.. karena gara-gara jahitan itu harusnya nemenin anak-anak jalan-jalan ndak jadi mas.. karena terganggu betul saya, walaupun hanya jempol <i>nggih</i>.. itu terganggu saya, aktivitas terganggu.. ”
61	P	“Apakah bapak menikmati pekerjaan ini?”
62	I	“Saya menikmati pekerjaan saya ini, karena saya seneng banget kalo ada ODGJ yang dikenali keluarganya dan dikehendaki pulang..”
63	P	“Intensitas bapak bertemu dengan ODGJ <i>pripun nggih</i> ?”
64	I	“ Hampir setiap hari, sampai sore.. terkadang sampai malem kita baru pulang, sering itu.. sering banget sampai malem.. jadi dalam satu hari kita bisa ngurus sampai empat ODGJ , malem sampai rumah lah ya.. tapi pernah juga saya ngurusi ODGJ malem hari pas bulan puasa dulu”
65	P	“Kemudian <i>wonten</i> waktu istirahat untuk bertemu dengan ODGJ?”

66	I	“Saya libur hari jum’at, tapi ndak pasti juga.. kalo misal ada penjemputan ODGJ, kalo keluarganya bisanya hari jum’at.. yaudah hari jum’at itu.. tetapi kenapa kok saya milih hari jum’at untuk libur karena anak-anak ku sekolah liburnya hari jum’at”
67	P	“Dari banyaknya ODGJ yang telah bapak tangani, apakah ada pengalaman yang mirip seperti pengalaman ODGJ?”
68	I	“Kita cenderung sama yo mas.. tujuan kita mengurus ODGJ untuk mengidentifikasi, kita cenderungnya kan menanyakan namamu siapa.. asalmu mana.. bapakmu siapa.. ibumu siapa.. adekmu siapa.. kakakmu siapa.. gitu loh.. karena tujuan kita identifikasi, pertanyaan kita ya cenderung sama, tetapi jarang banget ODGJ itu yang lancar bercerita mendongeng banyak hal.. karena gini, kebanyakan mereka adalah orang-orang yang tertutup mas, orang-orang yang tidak banyak bercerita tentang siapa dirinya, kebanyakan ODGJ pendiem mas.. jawab atas pertanyaan tok gitu lho, jadi kalo pengalaman pribadi yang mirip sepertinya tidak ada”
69	P	“Apakah bapak mengalami perubahan dalam hidup yang tidak terduga setelah berinteraksi ODGJ?”
70	I	“ Perubahannya ya waktuku banyak mengurus ODGJ, kemudian saya lebih tahu tentang banyak hal mas.. tentang <i>relationship</i> , tentang masalah hidup manusia, tentu lah ya.. seperti <i>tag line</i> kita, belajar hidup dari kehidupan, kita belajar banyak tentang bagaimana kita mengurus ODGJ, kemudian kita tahu hal banyak disana gitu loh ya.. yo <i>nik</i> perubahan secara pemahaman tentu iya.. perubahan secara sikap dalam keseharian tidak terlalu signifikan.. tapi perubahan pemahaman yang berubah menjadi lebih tahu yo pasti banyak..”
71	P	“Lalu, aktivitas keseharian bapak <i>pripun?</i> ”

72	I	“Yo biasalah di rumah.. bangun tidur, ngurusi anak-anak sekolah, terus <i>upload</i> video saya, setelah selesai dengan ODGJ, mandi, istirahat, bareng keluarga, atau kemudian saya ngobrol dengan temen-temen di komplek, terus kalo jaga di komplek.. jadwal jaga ya jaga, kumpul lah.. menjalani kehidupan normal seperti masyarakat lain lah”
73	P	“Apakah ada perubahan rutinitas ?”
74	I	“Perubahannya sangat jelas, sekarang lebih banyak meluangkan waktu untuk menangani ODGJ , pagi siap-siap berangkat, mempersiapkan semua alat-alatnya.. tetapi lebih banyak waktunya untuk ODGJ mas..”
75	P	“ <i>Nyuwun sewu sakderenge</i> , untuk latar belakang kesehatan mental bapak <i>pripun?</i> ”
76	I	“Hahaha.. karena tidak ada gejala signifikan, jadi saya tidak pernah periksa ke professional, tapi gini lho mas.. namanya orang kerja dengan rutinitas dan intensitas yang tinggi dan ada banyak tekanan dari ODGJ juga, pernah saya merasakan lelah mas.. capek.. ingin istirahat dari rutinitas ini.. tapi yang sudah saya katakan tadi, aku ketemu <i>kancaku njagong</i>, ngopi, ngobrol bareng, yo.. minimal aku <i>iso ngguyu meneh</i> lah.. tapi ketemu ODGJ saya bisa ketawa juga jangan salah.. semua orang bisa mengalami, karena kan setiap orang itu hidup punya masalah, dan semua orang punya potensi untuk mengalami gangguan”
77	P	“ <i>Nggih</i> pak, lalu pernah merasakan stres saat mengurus ODGJ <i>mboten?</i> ”
78	I	“ Pernah.. capek.. lelah iya.. terutama memang fisik lah.. sebelum saya kena covid aku ngurusi ODGJ <i>marathon</i> loh mas.. ngurusi empat ODGJ dalam hari itu, ekstrim ada yang ODGJ yang melawan, berontak lari dan tak kejar, kemudian saya kena covid..”

		fisiknya drop.. kena covid makin drop.. tapi yang pasti berpengaruh kepada fisik kita lah, lelah iya.. semisal satu hari ngurusin ODGJ tiga atau empat apa lagi dia yang berontak karena tenaganya super tenan, dan tempatnya juga tidak mendukung, kondisi fisik dan emosi terkuras mas..”
79	P	“Baik, <i>niki</i> wawancaranya <i>sampun</i> selesai <i>nggih</i> , terimakasih sebelumnya <i>nggih</i> pak sudah bersedia menjadi informan saya”
80	I	“ <i>Nggih</i> mas, sama-sama.. semoga bisa segera selesai <i>nggih</i> ”

VERBATIM WAWANCARA

PARTISIPAN 2

Nama/Inisial : HM

Hari, tanggal wawancara : Minggu, 12 Februari 2023

Waktu : 19.00 – 21.00 WIB

Lokasi wawancara : Rumah Partisipan (Gg. Sumur Kotak XI No. 7, Singocandi, Kota Kudus)

Keterangan

P = Peneliti

I = Informan

No	Ket	Verbatim
1	P	“Assalamualaikum selamat malam ibu, apakah bisa kita langsung mulai untuk wawancaranya?”
2	I	“Waalikumsalam iya mas, <i>monggo</i> ”
3	P	“Baik, yang pertama boleh diceritakan mengenai latar belakang keluarga ibu?”
4	I	“Keluargaku.. piye ya mas.. saya anak tunggal, lahir di Pati.. TK.. SD.. saya di Surabaya, semenjak almarhum bapak saya meninggal, saya balik ke Pati sama ibuk, gitu ceritanya.. untuk latar belakang keluarga yang sekarang, saya nikah dengan suami saya sudah 16 tahun, punya anak 3.. yang pertama cowok, yang kedua cewek, yang ketiga cewek.. dan ada yang ikut dengan saya ponakan dari suami, dan satu e... penyintas atau ini yah.. pasien ODGJ yang sudah bagus Subandi itu bareng sama saya.. satu rumah, gitu ceritanya keluarga yang sekarang”

5	P	“Kemudian, tanggapan keluarga ibu setelah memutuskan untuk membentuk komunitas niki pripun?”
6	I	<p>“Tanggapan keluarga saya.. ibu.. bapak.. saya punya bapak mas, bapak sambung gitu.. tapi memang ngga ada adek, kalo tanggapan karena dari dulu keluarga saya itu.. suka dalam kegiatan sosial, dan mereka tahu waktu saya kuliah juga sering berkegiatan sosial ke pedalaman, saya <i>research</i> tentang kegiatan-kegiatan sosial yang ada di pedalaman.. termasuk ee.. kalo tahu <i>sedulur sikep</i>.. bukan samin ya, tapi <i>sedulur sikep</i>, kalo Samin kan nama pendirinya ya.. itu juga saya pernah ada di sana 3 bulan gitu kan.. terus kaum-kaum marginal, saya pernah ngajuin di LIPI dan akhirnya dapet biaya dan pelatihan disana selama satu minggu untuk penelitian, survey, dan lain sebagainya, karena saya mengangkat tentang kisah pekerja wanita yang di pinggiran, nah itu buruh wanita di pinggiran kota, jadi.. ngga kaget karena saya kuliah magang juga di bangsal jiwa waktu ngambil psikologi, kalo waktu ngambil pendidikan.. sebelum ngambil psikologi.. kan saya ngambil pendidikan.. saya juga membuat tempat les gratis di rumah ibu, jadi setiap saya pulang ngajar jam 1.. jam 2 tuh sudah ada anak siswa saya sampai jam 9 malem, jadi saya ngga punya waktu untuk <i>sorry</i> ya.. <i>hangout</i> yang kaya gitu.. saya ngga ada..gitu loh.. karena memang <i>full</i> aktivitas sama anak-anak dari yang saya melihat potensi mereka, lho anak ini bisa.. tapi kok ngga bisa di sekolahan.. akhirnya saya ajarin ternyata sampai sekarang dapat beasiswa.. udah lulus sih anaknya.. sampai kerja, anaknya juga ngga lupa sama saya gitu.. jadi begitu ada kegiatan itu, saya magangnya juga pernah di rumah sakit di ruang jiwa, jadi ibu cuman <i>ati-ati</i>.. pesennya ibu cuman satu <i>ati-ati</i>, baca doa, sholawat, terus alfatihah <i>ping</i> 40, jadi ya cuman itulah pesennya.. namanya orang tua kan tetep khawatir.. ya tapi ngga ada yang gimana..</p>

		<p>kan memang saya kegiatannya sosial udah dari jaman almarhum juga katanya gitu.. almarhum bapak saya.. kata ibu saya.. mungkin menurun.. jadi gitu ceritanya, untuk keluarga besar dan keluarga jauh.. gini mas.. aku bukan tipe orang yang mendengarkan tanggapan itu.. pasti ada positif dan negatif, tapi saya bukan orang yang itu tadi.. saya terlalu sibuk dengan diri saya sendiri.. jadi tidak sempat untuk hal itu, jadi mereka juga mungkin ya.. ada pro kontra mungkin.. pastilah.. tapi tidak langsung ke saya, jadi saya ndak tahu tanggapan mereka, tapi tahunya sekarang aja, jadi mereka sering ngomong.. oh itu ponakan ku.. karena saya juga jarang pulang, aktivitas saya disini juga puuaadet, saya sore juga masih jaga klinik, saya kalo udah lelah tidur.. jadi aku ngga sempet mas.. aku dengan tetangga sekitar aja menyempatkan waktu, mereka malam minggu ada kumpul gitu.. saya menyempatkan waktu, selagi saya ndak sakit.. pulang dari UNIKA saya kesitu.. saya juga masih menyelesaikan tesis kan.. ndak kelar-kelar juga.. kalo males nulis.. kalo saya beda cerita.. kalo kamu masih muda.. nah itu, makanya ayo <i>ndang</i> diselesaikan”</p>
7	P	<p>“Wah <i>nggih</i> bu, lalu untuk sikap anak ke ibu setelah membentuk komunitas ini pripun?”</p>
8	I	<p>“Anak-anak yah.. sebelum suami saya pulang ke Kudus.. sebelum ada <i>channel Sinau Hurip</i> saya sudah punya kegiatan sosial kan mas.. saya sudah disini duluan.. anak saya tak <i>boyong</i> kesini semuanya, jadi waktu itu sempet dipertanyakan suaminya yang mana.. hahaha.. ekstrim ya, karena saya pindahan sendiri, apa sendiri, sama <i>second family</i>.. ada teman keluarga.. tapi udah seperti keluarga sendiri gitu.. anak-anak saya libatkan, mulai saya ada kegiatan sosial dengan anak berkebutuhan khusus, mereka ikut semua mas.. jadi saya punya ekor tiga.. ya ekorku tiga tak bawa kemana-mana, kita kan punya kegiatan <i>sharing</i> ya kalo</p>

	<p>sore.. sambil makan.. sambil ngobrol gitu kan, jadi saya cerita ke anak-anak.. eh tadi tuh bunda punya pasien ODGJ nya kaya gini.. masih usia 13 tahun.. lha terus kenapa bunda.. gini.. dia di ini.. ini.. oh berarti aku ngga boleh gini ya.. nah akhirnya ada <i>Sinau Hurip</i> ini, kita sering bawa pulang ODGJ ya mereka santai aja.. karena sudah terbiasa, sudah denger cerita, ibunya juga sering ngajak mereka kalau saya ada kegiatan.. misal menangani ABK, anak saya yang cewek pernah ngasistenin saya.. yang nomor dua, kan badannya bongsor ya.. jadi di rumah terapi udah dikira kaya terapis gitu.. yang kecil juga malah lebih sering lagi.. aku di klinik dia yo.. bantuin.. kok dia nangis terus yo bun.. iya.. karena dia ngga bisa ngontrol, kita harus latih.. jadi e.. saya libatkan terus anak-anak, jadi hari ini ada ini.. juga ngga kaget gitu, emaknya juga sering pergi.. jadi mereka juga ngga kaget.. ditinggal terus. Jadi saya ada rumah terapis dari saya pindah ke sini mas.. 2016 itu, saya sama temen-temen memang waktu itu.. awalnya kan menemukan anak autis yang dipasung, nah waktu itu kita carikan tempat yang <i>free</i> ngga dapet.. akhirnya kita memutuskan untuk bikin sendiri.. nyewa tempat.. sampai akhirnya dikasih hibahan, tapi semuanya dari dana pribadi mas.. sampai sekarang pun kalo ada kekurangan saya injek.. karena waktu itu saya sorenya di klinik, jadi saya bisa subsidi lah.. uang dari klinik saya taruh ke yayasan.. itu suami saya belum ke Kudus.. masih dipertanyakan.. suaminya yang mana.. waktu itu saya pulang malem terus.. paling cepet jam 7 baru sampe rumah Tayu.. itu kan udah capek ya.. bolak-balik Kudus-Tayu, jadi saya dateng.. mereka menjelang tidur, tapi saya harus tetep ngasih belajar mereka, karena mereka ngga les.. jadi belajarnya hanya sama saya, pagi setengah enam kita kejar-kejaran waktu.. itu kan mereka berangkat sekolah.. saya berangkat ke ini.. akhirnya saya</p>
--	---

		boyong kesini.. gitu.. itu suami saya belum pulang.. masih di Papua Raya”
9	P	“Oh ngoten nggih bu, lalu untuk latar belakang pendidikan ibu pripun?”
10	I	“Saya.. eee... saya awal belajar pendidikan, wah perjalanan hidupku panjang e mas.. diperpendek ya.. sempet mengeyam pendidikan sebagai guru ya.. PGSD.. pernah.. PAI.. pernah.. habis itu puncaknya ketika saya membutuhkan suatu keilmuan yang bagaimana.. kalau waktu itu kan saya ngajar ya mas.. waktu ngajar itu kan saya menemukan berbagai karakter, akhirnya saya belajar tentang psikologi tetapi <i>by book</i> , ngga di akademis, nah.. suami saya bilang.. harus kuliah lagi.. <i>wih wegah no..</i> dah sibuk.. terus akhirnya saya lahiran itu.. udah punya anak gitu kan.. harus kuliah lagi.. dan sekarang udah ga jaman kaya dulu.. dari non-psikologi bisa S2 langsung.. harus ngambil S1.. <i>haduh..</i> ah yaudah lah.. ambil.. masa muda lagi, karena ketemu anak kecil-kecil kaya kamu kan.. hahaha.. akhirnya muda lagi.. yang waktu itu badanku belum terlalu gemuk masih kaya seumuran, karena waktu ospek aku masih ingat dipanggil dek.. hahaha.. sama temen-temen, akhirnya mereka tahu.. waktu itu aku cerita juga ngga percaya.. akhirnya pada main ke rumah.. beneran ada anak-anak.. itu.. akhirnya aku ambil S1 Psikologi sampai selesai.. habis itu, suami nyuruh masih harus lanjut.. karena sudah S1.. tadi tujuannya kan untuk ambil di psikolog nya.. harus sampai profesi.. ya tuhan.. <i>break bentar ya.. break bentar..</i> akhirnya aku ambil di UNIKA”
11	P	“Wah.. aktivitasnya sangat padat nggih bu, kemudian bagaimana latar belakang ekonomi ibu?”
12	I	“ <i>alah mbuh</i> mas.. dijalanin aja.. <i>mumet wis..</i> untuk latar belakang ekonomi.. dibilang mampu yo.. mampu.. <i>wong nyatane</i> bisa hidup, dibilang ngga mampu juga kami tidak pernah menerima bantuan.. jadi

	<p>saya katakan cukup lah untuk kehidupan kami, dimana orang lain belum merasakan <i>mcdonald</i>.. saya TK sudah makan.. terus mau dibilang apa.. yang lain belum makan <i>silverqueen</i> coklat putih.. saya sudah <i>white chocolate</i>.. itu TK.. ya mau dibilang apa.. cukup lah.. cukup untuk merasakan semuanya lah, kemudian kami dari dulu juga memang bergerak di bidang pendidikan psikologi ya mas.. suami saya ngisi seminar dan lain sebagainya, terus di Papua waktu itu kan bareng dengan saya di Papua, saya punya rumah belajar difabel di Papua, terus di Merauke, waktu itu saya sudah menjadi pembicara kan dari tahun 2008 ya.. kalau suami saya dari tahun 2000 mungkin.. beda jauh kan.. ee.. kita punya lembaga sendiri mas.. lembaga psikologi bekerja sama dengan temen-temen juga.. dan lain sebagainya lah.. dari berbagai tempat psikologi dan pendidikan terapis dan lain sebagainya, waktu itu suami saya ngisi seminar di Papua.. waktu ngisi seminar lihat lahan nih.. singkat cerita lah.. akhirnya di sana tempatnya bagus, oke lah kita bareng kesana.. gitu, karena kita lihat kok ternyata damai.. saya merasakan damai mas disana.. jujur.. saya merasakan toleransi atau apapun tuh nyaman.. nah itu tuh yang saya rasakan loh ya.. ternyata suami saya juga merasakan yang sama, sampai <i>someday</i> kita harus memutuskan untuk disini, karena anak-anak makin gede kan.. jadi harus <i>stay</i> di salah satu tempat lah.. harus gue taklukan.. hahahaha.. gitu.. kemudian alasan kembali lagi ke Jawa karena saya harus pulang lahiran, nah.. terus saya studi, sambil saya studi kan di klinik.. jadi gimana yo.. kalau temen-temen bilang.. temen-temen psikologi tuh.. kamu udah <i>mateng</i> di praktikum nya.. tapi di akademis nya belum <i>nyantel</i>.. bayangin yang sering dateng kesini psikolog-psikolog.. gitu kan.. secara akademisi ada.. tapi praktiknya mereka kan minim.. jadi sering belajar ikut aku.. gitu ceritanya mas.. jadi saya sungkan banget, di HIMPSI saya jadi</p>
--	---

		<p>pengurus yang di Jateng.. yang di eks karesidenan saya humas.. terus di IPK saya kenal baik dengan semua ketua nya.. terus aku bingung.. aku <i>dewe durung cementel</i>.. hahaha.. memang butuh title nya.. karena kalau secara pasien mereka mengakui bahwa saya sudah sangat banyak itu.. baik ABK.. remaja.. dan lain sebagainya.. gitu.. itu latar belakang pendidikan yang <i>wis mbuh amburadul</i> gitu ya”</p>
13	P	<p>“Wah.. sangat beragam nggih bu pengalamannya, kemudian untuk latar belakang sosial ibu dengan lingkungan sekitar pripun?”</p>
14	I	<p>“Sejauh ini kami belum ada masalah, mereka tahu pekerjaan saya, mereka tahu aktivitas saya, eee... dan alhamdulillah beberapa.. misal beberapa masalah gitu mereka sering <i>sharing</i> dengan saya, baik via <i>wa</i> atau datang.. di depan rumah ini ada lulusan UNIKA S1, tapi karena dia lulusan covid.. akhirnya mami nya datang ke sini minta tolong untuk magang, akhirnya di tempat saya.. dia baru tahu.. oh ABK tuh kaya gini ribetnya.. mulai awal digigit.. mulai apa.. dan lain sebagainya.. mulai latihan dia, tapi alhamdulillah sih.. ngga ada masalah menurut saya ya.. karena faktanya mereka <i>fine-fine</i> saja dengan saya, setiap ada agenda saya dikabari.. apa lagi di sini multi ya.. suku, agama, gitu kan.. multi banget dan saya nyaman, kalau ODGJ yang dibawa ke rumah juga ndak ada masalah, ngopi <i>biasane neng kono</i>.. ada di video kami.. itu disambut malah.. diajakin ngopi, ya awal mungkin mereka bertanya-tanya, tapi begitu melihat ee.. saya.. suami.. kok ya <i>fine-fine</i> aja.. terus suami ngomong ke bapak-bapak.. gimana berani ngga ngopi sama ODGJ ini.. ayo pak <i>jajal</i>.. akhirnya mulai pelan-pelan.. dan sekarang ya <i>it's ok wae</i> sih.. gitu”</p>
15	P	<p>“Kemudian alasan ibu memilih menjadi praktisi ODGJ <i>nopo nggih?</i>”</p>

16	I	<p>“Aaa.. itu berbarengan mas.. sebelum ada <i>Sinau Hurip</i>, sebelum suami saya dateng.. saya juga sering mendampingi, itu kenapa.. karena dari awal magang, saya tuh bukan magang di ABK ya.. kalau di ABK kan saya membentuk, tapi saya magang di ruang jiwa.. di RSUD Loekmono Hadi kan ada ruang jiwa.. selama 2 bulan saya magang di situ, karena itu ada SKS nya ya.. di tempat saya itu ada.. jadi 2 bulan itu saya di situ, jadi ee.. dosen pembimbing saya DPL saya di lapangan itu bukan psikolog.. tetapi dokter spesialis jiwa, jadi laporan saya.. laporan dokter, dikasih sama beliau.. ini loh yang kamu harus.. jadi setiap hari itu saya harus setor teori dengan beliau.. dokter jiwa saya, ini teori psikologi.. bisa masuk ngga dengan psikitik.. kalau ngga bisa ya langsung suruh nyari teori lagi.. itu yang membuat eee... keseharian saya juga lebih berwarna, setelah selesai magang.. sorenya saya masih pegang ABK, nah di magang saya juga punya tugas pendampingan sampai ke rumah.. <i>home visit</i> ke rumah ODGJ, jadi kita kan harus ngambil 3 klien ya.. dari rumah sakit itu dan kita harus pendampingan sampai pulang.. sampai selesai, jadi sebelum ada <i>Sinau Hurip</i> ini udah dari dulu, dan ini saya dukung.. <i>support</i> banget suami saya, karena itu yang pertama kan.. anak didik saya yang pertama di <i>channel</i> nya, itu saya yang meminta.. tetapi saya bukan orang yang suka di layar, jadi saya bingung gitu loh.. karena saya biasa <i>action</i> dan paling jarang ya.. saya bikin <i>story</i> tentang pekerjaan yang beneran gitu..jadi asal muasal nya ya karena dari dulu saya tertarik dengan orang pinggiran yang terpinggirkan”</p>
17	P	<p>“Lalu, menurut ibu sendiri praktisi ODGJ <i>niku nopo nggih?</i>”</p>
18	I	<p>Praktisi.. <i>opo yo</i> mas.. praktisi itu kan orang yang berpraktik ya.. melakukan secara langsung.. yang bersinggungan dengan ODGJ, menurut saya memang orang-orang yang siap mengamalkan ilmunya.. mengaplikasikan.. mengimplementasikan di lapangan secara nyata, ya</p>

		<p> mungkin.. tidak banyak yang di sosial, karena kita tahu bahwa itu juga butuh <i>cost</i> dan kerelaan untuk waktu.. dan lain sebagainya ya.. tapi saya pikir temen-temen yang mau meluangkan waktu untuk kegiatan yang sifatnya berkaitan dengan di lapangan.. itu juga sudah bisa disebut praktisi, hanya bedanya adalah.. informal dan formal gitu ya.. <i>nik</i> formal itu dia yang secara legal kaya kita gitu ya.. sudah ada keilmuan, dilatih, tapi kalau yang non formal atau ada yang informal gitu kan.. karena ini formal dan non formal kan jelas berbeda.. tapi setidaknya yang non formal lah itu kan.. mereka yang mau bergerak, karena secara tidak langsung pasti mereka juga belajar di situ.. minimal bagaimana menangani.. tata cara, itu sudah bisa disebut sebagai praktisi.. <i>nik</i> menurut saya lho ya.. sekali lagi kalo menurut pandangan saya gitu”</p>
19	P	<p>“<i>Nggih</i> ibu, kemudian untuk pengalaman paling berkesan ibu selama menjadi praktisi ODGJ <i>pripun?</i>”</p>
20	I	<p>“Ketika saya menangani ODGJ, dan ODGJ nya boleh dikatakan pulih 90 persen atau 95, artinya dia sudah bisa menata hidupnya lagi.. bekerja, nah itu kepuasan yang luar biasa.. saya katakan begitu karena fungsinya sebagai manusia sudah kembali, nah saya senang mas.. lihat kayak salah satu yang di tempat saya.. di tempat terapis saya, dulu juga ada yang pernah mengalami skizofren, tapi waktu itu masih akut, keluarganya datang ke saya.. sebelum jadi terapis saya malah.. padahal dia juga sudah sarjana gitu kan.. juga anaknya orang kaya, apa sih <i>pressure</i> nya.. tetep sekali lagi <i>pressure</i> tiap orang beda-beda.. nah itu, ketika saya mendampingi.. saya bawa ke psikiatri, terus psikiatri memberikan farmakoterapi..obat, dan ketika dia sudah bisa berkomunikasi aktif, logikanya sudah mulai berfungsi.. nah masuk ke psikoterapi, nah psikoterapi nya saya kasih psikoterapi kerja, nah terus kerja dimana.. pertanyaannya kan gitu.. ketika itu saya ngga berfikir panjang, saya</p>

		<p><i>briefing</i> semua temen-temen.. ini kita kan memberikan terapi ya.. yok kita kasih terapi yang gede juga.. nanti pengawasannya gimana.. saya bikin kan jadwal, alhamdulillah.. puji tuhan.. sekarang malah jadi terapis terbaik ku, kaget temen-temen saya.. dan sekarang udah ngga minum obat, oleh dokternya dihentikan, dan hanya di <i>warning</i> menyimpan saja, jadi kaya kita lah.. kadang kan nyimpen obat-obat tertentu ya.. obat pusing, mules, gitu kan.. sama dia sekarang hanya menyimpan, itu.. <i>suenengku</i> luar biasa.. bapak ibunya <i>sueneng</i>, tante-tantanya seneng, gitu kan.. berfungsi kembali, sudah punya keinginan, sudah punya tujuan, sudah bisa menyampaikan apa keluh kesahnya, itu membuat saya <i>sueneng buanget</i>.. itu yang ngga terkira, meskipun banyak juga yang kita masih PR, karena kan <i>support</i> keluarga juga berpengaruh.. nah itu, jadi ya gitu lah”</p>
21	P	<p>“<i>Niku</i> sangat berkesan <i>nggih</i> bu, kemudian pasti <i>wonten</i> pengalaman tidak enak selama menjadi praktisi ODGJ <i>nggih</i>?”</p>
22	I	<p>“Iya pasti.. sama lah mas.. saya dengan suami kalau kena pukul saya masih bisa meredam, tapi kalau kena ludah itu.. 3 hari ngga ilang.. rasanya ya.. rasa baunya ya.. padahal kita udah cuci muka pakai apa.. udah keramas gitu kan.. pakai air hangat lah.. pakai apalah.. rasanya masih bau mas, itu pengalaman yang ngga enak ya.. tapi menurut saya bukan hal yang paling pahit, tapi yang paling pahit adalah ketika orang tua sebagai pemicunya.. menolak mengakui dia sebagai pemicunya, sehingga pemulihan dari si ODGJ ini terhambat, prognosis nya jadi negatif, nah gitu.. karena kalau pemicu sakitnya adalah orang luar, kita lebih bisa mas.. mereduksi, dia dijauhkan, tapi kalau keluarga.. gitu loh.. itu kan sulit, di rumah sakit sudah bagus, di tempat rehab sudah bagus, tapi nanti di rumah balik lagi kambuh.. nah ternyata kan <i>triggered</i> nya orang tua, orang tuanya dikasih tau ngga mengakui, ketika sudah parah..</p>

		baru.. minta maaf, nah itu.. itu yang.. sebagai manusia biasa ya.. aku juga punya rasa <i>gregeten</i> .. heeeeh.. gitu kan.. itu mas”
23	P	“ <i>Wonten</i> pengalaman menjengkelkan <i>nggih</i> bu.. kemudian boleh diceritakan motivasi ibu mau membantu para ODGJ ini?”
24	I	“Kalau ngga kita siapa lagi, karena apa ya mas.. kalau di pikiran saya cuma satu.. kalau kita mengatakan kasihan tanpa kita bergerak <i>lho lapo</i> .. kalau nunggu orang lain, kenapa ngga kita duluan.. <i>yowis</i> itu aja sih.. ngga ada motivasi yang aneh-aneh, kalau aku lihat kasihan ya aku harus bergerak.. itu <i>tok</i> , saya harus melakukan.. <i>action</i> aja, jadi kalau saya kasihan ngga banyak ngomong.. itu sering terjadi pada diri saya.. tiba-tiba saya ngasih ke siapa.. yo saya pingin aja ngasih, ngga berfikir apapun gitu lho.. nanti ini kayak gimana.. ngga saya ngga berfikir juga.. nanti dibales tuhan.. ga kepikiran.. itu urusane gusti allah kok.. action aja sih mas, apa yang bisa saya bantu untuk dia, kalau ditanya motivasi.. <i>ora kepikiran kok.. aku iki yo angger ngelakoni sing tak pengeni</i> , apa yang saya rasakan.. itu saya juga ingin berbagi dengan dia, ya kalo dibahasakan ya.. memanusiaakan manusia”
25	P	“Selanjutnya, kondisi fisik ibu setelah berinteraksi dengan ODGJ <i>pripun?</i> ”
26	I	“ <i>Piye</i> ya mas.. <i>gaiso tak gamabrno yo</i> .. tapi kalau ada ODGJ yang memukul ya benjol.. sakit mas.. manusiawi lah.. kalau saya dipukul gayung pas memandikan, dan wanita itu jauh lebih agresif mas.. daripada laki-laki, kalau suruh milih saya nangani ODGJ laki-laki.. hahaha.. tapi kan ndak bisa seperti itu ya.. kita kalau membersihkan memandikan kan ada norma, nah ketika itu tadi.. apa lagi ada wanita-wanita yang memang dia itu <i>triggered</i> nya adalah wanita, misal dia sakit hati pasangannya diambil.. otomatis dia lihat wanita aja udah yang

		ehhhh.. gitu kan.. pernah kan lihat saya yang langsung dijambak.. hijab saya langsung dilempar.. dibuang.. ludahin semuka, tapi itu ya cuman satu sih.. sedihe banget gitu, tapi kalau sakit-sakit yo.. podo karo bojoku lah mas.. nik wis pegel ODGJ ne diadusi rak iso yo.. neng awak pegel-pegel.. karena kita jarang.. kelemahan kita kan jarang olahraga.. kadang-kadang saja lah.. gitu”
27	P	“Ibu mengalami pusing atau sakit kepala <i>mboten</i> setelah berinteraksi dengan ODGJ?”
28	I	“Iya mas.. kalo kena pukulan saya pusing mas, saya kan punya darah rendah ya.. jadi kalau pas kecapekan.. pasti drop tensi saya.. di malam hari tuh puing.. pasti saya sedia pereda nyeri, penambah darah itu pasti.. karena saya biasanya drop di tensi 90, 80, pernah 70 karena cuapek banget, terakhir kemarin kan saya kena ini ya.. liver saya ada gangguan.. termasuk pola hidup saya yang salah, jadi kurang olahraga.. juga aktivitasnya padat, ngga teratur olahraga nya yang menyebabkan hal itu.. kata doktere gitu, saya break lama mas.. 3 minggu lebih, saya ngga bisa duduk waktu itu, kemarin itu lho.. tahun baru, akhirnya di beberapa video saya ngga ada.. terus lagi saya dikejar deadline.. ya kalo pusing pasti..”
29	P	“Lalu, ibu mengalami permasalahan pencernaan <i>mboten</i> ?”
30	I	“Oh.. saya dari SMP mas, saya penikmat sambel, awalnya maag, kemudian kemarin naik jadi gerd, pola saya salah mas.. saya suka pedes, pedes itu levelnya udah ngga lagi 10, terus asem juga.. jadi pas perjalanan ini, makan ku kan ngga karuan to mas.. minyak dan lain sebagainya, akhirnya kemaren harus diet kan.. diet untuk kesehatan, makannya harus rebusan.. <i>yowis</i> itu, tapi masalah pencernaan ini murni karena makanan dan pola hidup saya yang ngga sehat..

		<p>terlalu banyak duduk, tapi kalo ketemu ODGJ aku malah <i>waras</i>.. ini serius, ta ceritani.. ini pengalaman hidupku mas.. aku banyak pekerjaan.. stres banget.. itu saya ke RSUD loh mas.. saya WA kepala ruang.. mas <i>sesok</i> aku <i>melu</i> senam pagi.. <i>iyo.. jare</i> gitu kan.. jadi aku kan hafal ya.. jam 7 apel pagi, setengah 8 tukeran jam.. udah aku setengah 8 udah sampe situ.. <i>wis ngenteni neng pinggir lawang</i>.. habis senam.. aku berinteraksi dengan mereka, memberikan konseling gratis, jadi kadang perawatnya seneng.. <i>yey.. mba heni moro...</i> aku <i>disetorke neng pasien</i>.. habis senam kita kan konseling ngobrol.. lah itu saya sueneng mas.. seketika <i>fresh.. bar iku mulih kesel yo lah</i>.. tapi pikiranku <i>fresh</i>.. nanti sampai rumah aku bisa tidur, apa lagi suruh nganterin ODGJ gitu kan.. aku ngga capek mas.. setelah nganter baru kerasa capek, jadi justru bukan karena ODGJ aku sakit.. ngga.. aku malah sembuh.. jadi kemaren kaya sakit gitu kan.. terus ayah ngomong ke aku, kalo soal urusan birokrasi.. rumah sakit.. kan aku semua mas, jadi di balik layar.. ngga ada yang tau gitu kan.. nah itu aku sehat mas, tapi <i>bar</i> ngurus <i>loro meneh</i>, lucu kan.. lucu to.. lha itu.. capeknya malah setelah ngurus.. jika mereka stres mengurus ODGJ, ngga kalo saya malah sembuh”</p>
31	P	<p>“<i>Wonten</i> masalah fisik lain <i>mboten</i> bu, seperti mengalami ketegangan otot setelah berinteraksi dengan ODGJ?”</p>
32	I	<p>“Pas ngurus kemudian mereka melawan yo pasti kan.. pasti itu udah fisik lah ya.. tapi kan ndak banyak yang melawan, dengan pendekatan pelan-pelan.. banyak yang malah anteng kan.. kebanyakan ODGJ kan cowok, kalau <i>dicedaki wong wedok malah gelem</i> kan.. hahahaha.. ada ODGJ yang ngga mau sama ayah, kemudian tak <i>cedaki gelem</i>.. ayo potong kuku yok.. tapi kalo ODGJ nya melawan.. pasti lah.. semua fisik lah, otot mengalami tegang”</p>

33	P	“Ibu mengalami susah tidur <i>mboten</i> ?”
34	I	“Gak.. kalau udah capek ya tidur.. menurut saya lebih enak ngurus ODGJ dibandingkan dengan ngurusi wong waras.. kalo udah selesai.. selesai.. saya ngga punya sakit hati, karena kalau saya sakit hati berarti saya <i>edan</i> .. hahaha.. jadi ngga ada, jadi habis ngurus ODGJ ya.. sehat aja.. justru malah masalah timbul itu dari orang-orang waras.. malah selain ngurus ODGJ, paling itu kayak komen-komen jelek.. gitu to.. ada yang menuduh ABCDEFG.. tanpa tahu, wis ngono kui paling.. di darani alah.. mbuh mas.. ke saya malah lebih banyak.. kan saya juga di belakang layar kan.. kadang muncul tuduhan.. dulu itu sering dihujat saya , sebelum tahu itu suami saya.. dan lain sebagainya.. sebelum banyak media, karena media itu.. kenal saya dulu baru suami, karena dari dulu saya punya kegiatan selalu diliput media.. gitu.. jadi, <i>yo wis ngono kui</i> netizen maha benar..”
35	P	“Lalu, ibu mengalami kelelahan <i>mboten</i> setelah berinteraksi dengan ODGJ?”
36	I	“ Kelelahan fisik.. karena kegiatan menangani itu.. tetapi kalau lelah batin tidak sama sekali..”
37	P	“Ibu memiliki gejala jantung <i>mboten</i> setelah berinteraksi dengan ODGJ?”
38	I	“Ngga ada.. karena kemarin habis kontrol di RSI.. di <i>rontgen</i> semua.. USG.. ndak ada masalah kecuali lambungku yang bermasalah”
39	P	“Kondisi emosional ibu setelah berinteraksi dengan ODGJ <i>pripun</i> ?”
40	I	“ Seketika itu kalau marah ya.. langsung.. udah diem (menyuruh ODGJ untuk diam).. <i>yowis</i> , seketika itu tok pas saat berinteraksi dengan ODGJ, setelah itu selesai mas.. kalau si ODGJ udah mau makan ya saya ikut makan.. <i>ora tak lebokno ati</i> .. kalau dengan ODGJ, tapi kalau

		dengan orang lain kadang kan ada.. penonton yang sok tau.. itu kadang dinas yang ngga tau juga ikutan komen.. begitu dijelaskan.. temen dinas yang satune baru.. minta maaf ya mba.. wis biasa..”
41	P	“Tbu mengalami perubahan suasana hati <i>mboten</i> setelah berinteraksi dengan ODGJ?”
42	I	“Ngga pernah saya.. saya termasuk <i>mood</i> yang stabil, mau di tes apapun.. saya termasuk <i>mood</i> yang stabil.. dengan orang normal pun saya.. kalau dia marah tak ingetin tok.. sudah selesai masanya.. udah ga jamannya lagi.. hihhi.. kalau dulu berantem pas SMA.. manfaatnya adalah waktu itu saya boleh dikatakan nakal ya.. ngga <i>deng</i> ngga nakal.. saya ngga pernah melawan guru kok.. saya dihukum yo nurut.. tapi memang saya tidak mau tertindas.. sudah biasa di <i>bully</i> dari kecil, dan saya harus keluar dari <i>bullyan</i> itu.. sehingga sekarang ada apa pun.. ngga usah diladenin.. wong saya ngga dikasih makan mereka.. sekarang udah di fase bodo amat itu mas.. ga <i>duwe bolo yo ga piye</i> mas.. aku ga <i>duwe bolo</i> mas.. tapi kalau mereka butuh pasti datengin aku.. hehehe.. heeh gapapa.. manfaatkanlah selagi bisa dimanfaatkan.. doa ibu saya <i>marai ngono</i> .. semoga jadi orang yang bermanfaat.. <i>akhire dimanfaatno a..”</i>
43	P	“Oh <i>nggih</i> bu, kemudian ibu merasa gelisah <i>mboten</i> setelah berinteraksi dengan ODGJ?”
44	I	“ <i>Orak</i> .. gelisah <i>nik rak duwe duit wae</i> mas.. <i>nik ora duwe duit</i> aku gelisah.. hahaha..”
45	P	“Ibu mudah marah <i>mboten</i> ?”
46	I	“Mungkin tanya ke anak-anak ya.. jarang marah.. itu kenapa mereka bisa cerita.. mereka mau apa.. kita ngobrol.. sampai temennya anakku yang perempuan, ngeliat aku ya lucu.. dikira bukan mama nya ya.. jadi ya ada

		fase mereka takut sama saya, tapi saya jarang marah.. sekali saya marah ya langsung pada minggir semua.. <i>meneng</i> .. hehehe..”
47	P	“Ibu menjadi sensitif <i>mboten</i> setelah berinteraksi dengan ODGJ?”
48	I	“Ngga.. aku ga mudah tersinggung.. mudah tersinggung dengan suamiku tok.. pokoknya musuhku suamiku.. <i>wis</i> titik.. hehehe.. dia musuhnya paling ya aku.. hahaha..”
49	P	“Ibu merasa cemas <i>mboten</i> setelah berinteraksi dengan ODGJ?”
50	I	“Paling kalau ketemu dengan ODGJ ekstrim.. deg - degan yo wajar lah ya.. deg-degan untuk mengatur strategi.. jadi kalau cemas ketakutan yo ndak mas.. nanti malah ngga jadi menangani mas.. tetapi kita harus waspada ketika ketemu yang ekstrim.. waspada untuk hati-hati lah.. jaga diri, karena mereka kan.. unpredictable.. ya.. kaya tadi yang tak anterin ke RSJ ya.. itu kan skizofrenia katakton.. dia mengkakukan diri.. jadi tadi suami kan ngga ikut karena agak ngga enak badan.. terus aku tadi sendiri sama team.. sudah masuk RSUD.. di RSUD ngga ada perubahan.. terus kemarin dipulangkan, tapi statusnya ngga tak bawa pulang.. statusnya sama temen-temen perawat tetep di RSUD.. terus hari ini baru tak bawa ke RSJ, ini untuk membunyikan BPJS bahwa sudah pulang.. dan baru di bawa ke RSJ.. itu sampai RSJ diem.. mba kok diem.. <i>kandani</i> katakton <i>kok rak ngandel</i> .. <i>heeh</i> mba.. diem.. ngga makan.. ngga apa.. cuman melirik gitu kan.. akhirnya diinfus terus di fiksasi untuk membantu kan.. tiba-tiba kok mukul orang.. itu <i>impulse</i> nya, kita kan.. ngga mungkin tiba-tiba.. karena kita kan masih waras gitu.. tapi kalau yang sudah gangguan.. baik itu bipolar atau apa.. itu kan yang <i>mood swing</i> .. tapi kalau yang normal kan ngga.. kalau ngga ada <i>triggered</i> yang jelas kan kita ngga mungkin marah... nah itu

		pasienu tadi siang.. tiba-tiba langsung <i>pingin nyekek</i> ibunya kemarin.. gitu”
51	P	“Ibu menggunakan obat-obatan <i>nggih</i> dalam menunjang kesehatan fisik setelah berinteraksi dengan ODGJ?”
52	I	“ Pasti mas, obat-obatan untuk pereda nyeri, sakit kepala, dan obat-obat lainnya yang dibutuhkan ”
53	P	“Ibu mengalami depresi <i>mboten</i> setelah berinteraksi dengan ODGJ?”
54	I	“Nggga mas.. tambah waras aku mas, tambah memaknai hidup dan ngga mudah menghakimi sih.. hari ini itu bukan gelisah atau apa ya.. tapi lebih.. kalau dibilang cuek ngga juga.. tapi sesuai porsinya.. mana yang harus saya berkomentar.. mana yang harus diem.. saya juga jarang komentar kehidupan orang lain.. karena ya itu tadi.. semakin saya belajar.. semakin saya paham apa yang harus saya lakukan.. ”
55	P	“Nggih ibu, lalu pernah marah <i>mboten</i> setelah berinteraksi dengan ODGJ?”
56	I	“ Seketika itu kalau marah atau benci ya.. langsung.. udah diem (menyuruh ODGJ untuk diam).. <i>yowis</i> , seketika itu tok pas saat berinteraksi dengan ODGJ , setelah itu selesai mas.. kalau si ODGJ udah mau makan ya saya ikut makan.. <i>ora tak lebokno ati</i> .. kalau dengan ODGJ”
57	P	“Ibu menjadi mudah lupa atau salah mengingat sesuatu <i>mboten</i> setelah berinteraksi dengan ODGJ?”
58	I	“ Saya disleksia mas.. wong tulisan wae kecer kok .. jadi kemarin itu.. saya laporan itu.. laporan kasus.. kan mau siding itu to.. PKPP.. itu bukan kontennya yang dikoreksi dosen.. tapi tulisannya, kaya intruksi.. instruksi.. huruf s nya ngga ada.. jadi kalau lupa naroh barang setiap orang ya.. pasti akan terjadi.. jika banyak di otaknya banyak yang dipikirkan .. kalau saya jelas, saya masih harus mikir rumah.. mikir

		orang tua karena anak tunggal.. gitu kan.. masih mikir mertua.. juga masih ada ABK.. yayasan.. dan guru-gurunya.. masih ada himpunan psikolog.. masih ada pekerjaan lagi ngisi parenting kadang.. tanggal 23 saya ke Medan.. latihan 6 hari gitu kan.. masih ada ODGJ.. hahaha.. masih ada suami yang saya urus.. ya itulah wanita mas.. lupanya paling lupa naroh.. terus habis itu duduk.. oh iya apa yang ketinggalan ya.. apa lagi saya disleksia juga.. gitu.. jadi kalau ngomong ngga runtut.. seinget di otakku aja”
59	P	“Wah banyak yang dipikirkan <i>nggih</i> bu.. lalu apakah ibu mengalami penurunan konsentrasi setelah berinteraksi dengan ODGJ?”
60	I	“Tergantung mas.. konsentrasi untuk menangani ODGJ ngga turun.. tapi kalau konsentrasi nulis laporan turun.. hahahaha.. saya butuh waktu tengah malam, tapi hari ini saya terganggu karena pemulihan liver saya.. saya ngga boleh tidur malam.. tapi kalau untuk menangani ODGJ ngga.. karena ketemu ODGJ nya itu seneng, kalau tulisan kan.. aku lihat tulisan juga kaya cacing kan.. selang 3 menit tuh mereka udah berubah mas.. itu nurun ke anakku yang pertama, dia kalau udah konsentrasinya hilang.. karena disleksia nya.. di otaknya kan langsung ngga nyambung kan.. yang di bukunya malah gambar gurunya.. pak yai nya.. karena yang hidup kan visualnya tok kan.. yang kanan tok.. yaudah.. pak yai nya di bukunya.. terus <i>meh</i> tak marahin <i>piye.. wong</i> sama kaya ibune.. hehehehe..”
61	P	“Kemudian, pengaruh atau dampak terhadap pekerjaan ibu setelah berinteraksi dengan ODGJ <i>pripun?</i> ”
62	I	“Semua pekerjaan jadi utama mas.. kalau ngga utama nanti ngga jadi prioritas, tapi sekarang lebih banyak ngurus ODGJ, menjadi utama disekian banyak kegiatan saya.. karena porsinya lebih banyak untuk saat ini, kalau yang lain kan.. saya masih bisa kerja sambil main <i>handphone..</i>

		sambil apa.. tapi kalau ini kan ngga bisa, tapi semua pasti berpengaruh ya mas.. karena pasti ada yang menjadi prioritas.. ada yang ndak.. sekarang prioritas terbesarnya memang di penanganan ODGJ.. karena dia berkesinambungan, dari yang satu kita mandikan di jalan.. ketemu keluarga.. kalau dipulangkan ya kita nganter kan.. berkesinambungan.. sedangkan yang lain kan kita masih bisa <i>by schedule</i> .. jadi ya gimana kita <i>manage</i> aja.. kalau berpengaruh yo pasti lah .. kita harus menata.. asisten ku yang <i>mumet</i> mas.. hahaha.. karena asistenku kadang.. bun yang ini kapan ketemunya.. oh iya lupa.. gitu.. tapi kalau ada <i>urgent</i> .. saya harus ketemu, kaya kemarin <i>gay</i> .. saya harus ketemu.. saya ngga ikut mengurus ODGJ.. tapi kalau pemulangan saya pasti ikut.. kalau ODGJ cewek pasti saya ikut, tapi kalau ODGJ cowok.. saya masih bisa ngga ikut.. karena sudah ada yang handle gitu..”
63	P	“Oh <i>ngoten nggih</i> , lalu ibu pernah menghindar atau merasa takut untuk menangani ODGJ <i>mboten</i> ?”
64	I	“ Jadi lebih ke waspada ya .. kadang ada ODGJ yang kita anggap biasa.. <i>santuy</i> .. tapi ternyata agresif.. ada yang ODGJ kita anggap agresif ternyata <i>santuy</i> .. gitu kan.. <i>unpredictable</i> ya.. lebih ke ini aja sih.. kita waspada dan lebih banyak menggali informasi ke sekitar .. ODGJ nya pernah apa si dia.. pernah marah kah.. pernah apa.. terus juga jaga-jaga.. jaga dirilah, ngga lucu kan kita mau membantu malah kita yang dibantu gantian.. hahaha”
65	P	“Kemudian ibu absen atau mengambil cuti <i>mboten</i> setelah banyak berinteraksi dengan ODGJ?”
66	I	“Itu mas.. yang saya <i>break</i> lama mas.. pas waktu sakit 3 minggu lebih, saya ngga bisa duduk, jadi saya ngga ikut menangani sama sekali saat itu ”

67	P	“Intensitas ibu bertemu dengan ODGJ <i>pripun?</i> ”
68	I	“ Ngga pasti mas.. akhir-akhir ini, karena saya sakit kemarin.. aku berkurang ya.. tapi kalau sebelumnya ya hampir tiap hari kecuali hari jumat ya.. kecuali juga.. kalau ada klien.. tapi kan ngga selalu ya.. ada klien baru.. atau ada janji.. atau pas saya harus ke kampus.. jadi ngga ikut mengurus ODGJ kalau ada aktivitas lain.. karena saya sudah terlanjur janji, misal saya ada pendampingan di BANAT.. karena BANAT langganan udah lima tahun.. harus ngasih motivasi.. atau parenting untuk TK nya.. sharing gitu karena udah terjadwal tahunan.. sebelum ada <i>Sinau Hurip</i> .. jadi ya tetep saya harus ngasih jadwal gitu paling.. tapi <i>overall</i> ya sama seperti suami.. kalau saya ngga ada jadwal ya.. ayo.. gitu.”
69	P	“Kemudian <i>wonten</i> waktu istirahat untuk bertemu dengan ODGJ?”
70	I	“ Sehari itu, tapi kadang juga ngga libur.. kalau <i>urgent</i>.. ODGJ ini harus ketemu dan harus diantarkan karena posisinya dia di jalan, jadi ya kadang jumat ngga libur, dan satu minggu full.. jadi kita antarkan pulang kalau sudah diinginkan pulang oleh keluarganya kita anter.. jadi ada yang dianter.. ada yang.. <i>nyuwun sewu</i> .. kalau keluarga ODGJ nya mampu.. ngga sabar nunggu hari.. keluarganya langsung berangkat terus jemput.. jadi kita langsung nyari ODGJ nya kita bawa pulang, tapi kalau keluarganya ngga mampu.. tapi yang banyak memang ngga mampu mas.. kalau yang ngga mampu ya kita anterin ke rumahnya sampai diterima, kadang alhamdulillah yo banyak sih.. perangkat desa atau pak lurah nya ikut dateng.. akhirnya kan bisa membantu pengobatannya.. waktu di Cilegon itu malah.. pak walikota nya.. yang menyambut dateng gitu.. terus langsung ODGJ nya ditangani..”
71	P	“Perasaan ibu setelah berinteraksi dengan ODGJ <i>pripun?</i> ”

72	I	<p>“Kalau dengan ODGJ jelas saya ngga ada sakit hati.. tapi justru saya bahagia ketika dia itu mau berinteraksi, diinginkan pulang, itu perasaanku sueneng.. tapi kalau mereka ngga diinginkan pulang.. itu saya sedih, sedih kalau ngga diterima keluarganya.. tapi spontan bereaksi juga.. spontan saya melakukan tindakan supaya si ODGJ tenang.. kita kan harus tegas.. karena kan dia sedang tidak punya akal sehat, jadi kita yang sehat harus menata dia”</p>
73	P	<p>“Dari banyaknya ODGJ yang telah ibu tangani, apakah ada pengalaman yang mirip seperti pengalaman ODGJ?”</p>
74	I	<p>“Jadi ya senada, ada yang gangguannya karena hal yang sama.. putus cinta.. itu yo banyak.. karena udah ratusan ya hampir mirip-mirip ceritanya, kalau di kelompokkan pasti akan kelihatan ya.. oh ini kelompok yang karena putus cinta.. oh ini kelompok karena masalah keluarga.. dan lain sebagainya.. tapi kalau kisah penanganan beda lagi.. penanganan kan beda-beda.. ada yang harus kita rayu sampai berkali kali.. ada yang kita harus tegas.. bervariasi.. akhirnya kita makin banyak tau.. makin banyak variasi juga menangani mereka.. tapi akhirnya itu menjadi khasanah tersendiri.. banyak referensi kita menangani”</p>
75	P	<p>“Apakah ibu mengalami perubahan dalam hidup yang tidak terduga setelah berinteraksi ODGJ?”</p>
76	I	<p>“Kalau perubahan jelas.. kalau perubahan dalam hidup, aktivitas nambah.. gitu kan.. tambah padat.. lebih sering ke luar kota karena pengantaran.. tetapi perubahan dari sisi sikap.. ya jelas ada, kita punya perubahan bahwa.. kita tidak mudah menghakimi.. kalau hari ini banyak orang bilang.. gitu aja kok di <i>posting</i> di <i>story</i>.. hari ini saya ngga punya waktu untuk komen itu.. karena bisa jadi itu menjadi katarsis untuk dia.. atau bisa jadi dia tidak paham bahwa di <i>story</i> ataupun di <i>youtube</i> ataupun</p>

		<p>di tiktok ya yang lagi rame.. itu adalah konsumsi publik.. ketika konsumsi publik berarti sah kalau di komentari.. nah itu kan banyak yang tidak sadar.. itu yang kemaren jadi materiku di pondok pesantren.. nah gitu kan.. mereka ngga sadar bahwa itu menjadi konsumsi publik yang menjadi sah ketika ada orang itu mau mencibir atau mengolok-olok.. bahkan memuji gitu kan.. itu menjadi perubahan di saya untuk tidak mudah men <i>judge</i>, nah.. kok masalah <i>ngene wae</i> pusing.. hey.. <i>coping stress</i> seseorang itu beda-beda.. apa lagi kita di ABK ya.. SDM itu kan rigid banget.. ada yang normal tapi 90 itu wis <i>angel banget sinaune</i> apa lagi dibawahnya.. makin kita belajar.. makin kita ngga tahu apa-apa sih sebenarnya.. hahahaha.. makin kita dengerin.. oh ngono ya.. oh iya yaa.. makin ah oh ah oh tok.. hahahaha.. jadi ketika ada kasus.. saya sebagai konsultan gitu kan.. hari ini makin tidak mudah.. ibu.. ibu itu harus gini.. ndak.. karena ternyata saya menangani beberapa kasus.. itu mereka hanya butuh untuk didengarkan.. saya ngga harus ngasih solusi apa-apa.. terus dibayar.. ya wis pembelajaran banget lah itu..”</p>
77	P	<p>“<i>Nggih</i> bu.. <i>wonten</i> pelajaran hidup <i>nggih</i>, kemudian bagaimana aktivitas keseharian ibu?”</p>
78	I	<p>“Bangun tidur.. mastiin anak saya udah mandi apa belum.. kemudian cek hp untuk cek <i>chat</i> dari asisten ku.. dia ngingetin apa hari itu.. kemudian saya ada janji apa.. habis itu kalau saya tidak ada jadwal dengan klien, saya pasti ikut suami menangani ODGJ jalan, tapi kalau saya udah ada janji <i>urgent</i> saya ndak ikut suami.. sampai malem”</p>
79	P	<p>“Apakah ada perubahan rutinitas ?”</p>
80	I	<p>“Pastilah.. pasti ada.. jadi terbawa sampai ke gaya hidup tadi.. gaya hidup soal makanan.. pola makan yang ngga teratur.. karena kita udah keasikan mengurus ODGJ di jalan.. jadi lupa jam makan,</p>

		<p>makannya sering telat, terus asupan makanannya ngga bener.. tanggung jawab juga pasti nambah ya.. disini itu kita ada edukasi lewat <i>Sinau Hurip</i>.. itu kan menjadi tanggung jawab ya.. untuk meluruskan opini dan proses ya.. bahwa berobat itu ya ke dokter.. baik itu sakit badan maupun sakit jiwa..terus pemulihan itu seperti apa.. kalau kita kan bagian psikoterapi, dilakukan ketika sudah sadar kan.. tanggung jawab nambah jelas.. itu bagian dari konsekuensi kita mengambil sebuah kegiatan.. kembali lagi bahwa edukasi itu tidak selamanya indah.. yang mau mendengarkan <i>full</i> akan tahu.. tapi kalau yang tidak mendengarkan <i>full</i>.. kan tahunya sepotong.. di <i>darani</i> sakti lah.. dan lain sebagainya itu.. nah itu yang harus diluruskan, tapi kalau ada tuntutan yang menyuruh membuat panti.. itu kita jelaskan panjang di <i>youtube</i>.. itu ya kembali lagi ga didengarkan, kalau itu kan kita sudah dua kali mencoba.. tapi ternyata penolakan ijin warga.. akhirnya kita <i>cooling down</i>, yang sekarang kita fokuskan adalah gimana mereka bisa berobat.. saya dan suami itu.. tidak akan membuat sesuatu yang tidak sesuai dengan ijin.. kami bereskan dulu perijinan baru kami melangkah.. jadi fokusnya kita di jalan.. dipulangkan.. lebih indah.. lagian mereka kan bukan terlantar ya mas.. mereka yang disebut terlantar.. itu kan yang ngga punya keluarga.. tapi faktanya mereka punya keluarga.. nah keluargane <i>moh</i>.. hahahahaha.. ya itu..”</p>
81	P	<p>“<i>Ngapuntene sakderenge</i>, untuk latar belakang kesehatan mental ibu <i>pripun?</i>”</p>
82	I	<p>“Gimana ya.. hahaha.. saya belum pernah ke profesional mas.. tapi saya punya teman untuk sharing.. lebih.. saya ngga pernah punya masalah yang sifatnya ekstrim mas.. ya hanya cerita-cerita kalau kita lelah.. terus kalau ada masalah di kerjaan yang dari yayasan.. itu pun dengan asisten.. kita mencari solusi.. jadi ngga ada yang</p>

		sifatnya itu berat.. saya harus menyelesaikan.. ndak.. sama sekali.. paling kalau sama temen ya.. temenku psikolog mas.. hahaha”
83	P	“Nggih ibu, lalu pernah merasakan stres saat mengurus ODGJ <i>mboten</i> ?”
84	I	“ Untuk burnout dan stres iya.. tapi bukan hanya dari ODGJ, dari pekerjaan yang lain juga.. karena padat dan banyaknya aktivitas, pasti orang punya kelelahan ya.. pasti dalam pekerjaan tuh mustahil kalau ngga ada.. itu namanya bukan manusia.. tapi kita istirahat ya harus.. kalau aku lelah ya aku ngomong capek.. dilanjutkan besok lagi.. ya kita istirahat gitu aja.. dan itu kan harus ya.. namanya manusia, faktanya kemarin saya ngga istirahat diistirahatkan tuhan.. bukan karena stres tapi badan saya memang sudah ngeluh.. saya makan ngga beres.. saya juga pecinta pedes.. daging yang grilled.. itu saya juga senang.. jadi kalau lelah ya istirahat.. tapi tidak meninggalkan aktivitas itu.. aku lelah dengan rutinitas ini.. ngga seperti itu.. gitu loh.. pasti kita harus men jeda diri kita agar tetap sehat.. karena fisik dan psikis kan saling bersinggungan.. nah itu.. kita harus pinter-pinter jaga.. kalau udah capek ya udah jangan dipaksa..”
85	P	“Baik ibu, ini wawancaranya sudah selesai <i>nggih</i> , terimakasih sebelumnya <i>nggih</i> bu.. sudah bersedia menjadi informan saya”
86	I	“Oh sudah selesai ya.. semoga cepat selesai ya mas skripsinya”
87	P	“Nggih ibu.. <i>matur suwun</i> ”

VERBATIM WAWANCARA

PARTISIPAN 3

Nama/Inisial : IRL

Hari, tanggal wawancara : Sabtu, 4 Maret 2023

Waktu : 19.00 – 21.00 WIB

Lokasi wawancara : Rumah Partisipan (Panjang, Bae, Kudus)

Keterangan

P = Peneliti

I = Informan

No	Ket	Verbatim
1	P	“Assalamualaikum selamat malam, apakah bisa kita langsung mulai untuk wawancaranya?”
2	I	“Walaikumsalam iya mas, <i>monggo</i> ”
3	P	“Baik, yang pertama saya ingin menanyakan mengenai latar belakang keluarga”
4	I	“Mmm.. latar belakang keluarga ya.. saya berasal dari keluarga sederhana, saya anak pertama dari dua bersaudara, saya punya adek satu perempuan, saya tinggal di Kudus bersama orang tua”
5	P	“Baik, kemudian bagaimana tanggapan keluarga setelah memutuskan untuk membentuk komunitas ini?”
6	I	“Keluarga saya awalnya kaget karena saya ikut mengurus ODGJ, tapi itu hal yang wajar ya.. karena namanya juga orang tua pasti khawatir, tapi setelah itu orang tua saya <i>support</i> dengan apa yang saya lakukan

		sekarang, karena di mata orang tua.. ketika anaknya melakukan hal yang positif pasti senang dan mendukung”
7	P	“ <i>Nggih</i> , kemudian latar belakang ekonomi <i>pripun?</i> ”
8	I	“Untuk latar belakang ekonomi.. ya bisa dibilang cukup lah mas, bapak dan ibu pekerjaannya wiraswasta, sementara saya sendiri membantu pekerjaan bapak ibu.. ya freelance juga.. tetapi untuk saat ini lebih fokus di Sinau Hurip dalam mengurus ODGJ”
9	P	“Oh <i>nggih</i> , untuk latar belakang sosial bapak dengan lingkungan <i>pripun?</i> ”
10	I	“Latar belakang sosial tentunya baik-baik saja, layaknya lingkungan pada umumnya lah mas.. saya sering ikut gabung apabila ada kumpulan dan kegiatan.. kumpul bareng masyarakat gitu mas”
11	P	“ <i>Nggih</i> , kemudian apa alasan memilih menjadi praktisi ODGJ?”
12	I	“Saya bergabung dengan Sinau Hurip sekitar tahun 2021 awal.. dan alasan saya bergabung dengan Sinau Hurip karena saya tertarik dan ingin membantu orang-orang yang terlantar mas.. kasihan tidak ada yang mengurus, jadi ya.. memanusiakan manusia lah, ODGJ yang di jalanan bisa pulang ke rumah berkumpul dengan keluarganya kembali”
13	P	“Lalu, menurut bapak praktisi ODGJ <i>niku pripun nggih?</i> ”
14	I	“Mmmm.. apa ya mas.. kita itu disebutnya relawan yang membantu dengan sukarela ya, hanya sekedar membantu orang lain yang membutuhkan bantuan, <i>Sinau Hurip</i> juga berkolaborasi dengan banyak pihak untuk ikut membantu menangani, jadi Sinau Hurip tidak bisa jalan sendiri”
15	P	“Baik, kemudian pengalaman bapak yang paling berkesan selama menjadi praktisi ODGJ?”

16	I	<p>“Jadi pengalaman yang sangat berkesan itu ada saat menangani ODGJ pinggir jalan, karena ODGJ sendiri kan tidak bisa ditebak ya mas.. jadi terkadang ada yang anteng-anteng aja, kemudian ada yang agresif dan berontak.. jadi ODGJ nya saat itu beringas dan agresif, dia ngga mau dibersihkan lah pokoknya.. kemudian mukul.. gigit.. dan segala macem.. tapi kemudian ODGJ nya berhasil dimandikan dan bisa ganti baju, terus duduk bareng kami.. minum kopi, dan dia bilang minta maaf loh.. habis mukul tadi, awalnya mukul karena berontak ga mau dimandikan.. tapi selesai dimandikan minta maaf, itu merupakan pengalaman berkesan bagi saya, karena manusia mau bagaimanapun jika diperlakukan dengan baik akan luluh sendiri hatinya”</p>
17	P	<p>“Oh <i>ngoten nggih</i>, kemudian pengalaman yang tidak mengenakkan selama menjadi praktisi ODGJ <i>pripun nggih?</i>”</p>
18	I	<p>“Wah.. untuk pengalaman yang tidak mengenakkan.. saya pernah berantem mas dengan ODGJ.. hahahaha.. sampai ditarik.. dijambak rambut saya.. jadi ceritanya ada ODGJ jalanan yang <i>ngamuk..</i> marah-marah di pinggir jalan, juga membahayakan orang-orang.. dan pengguna jalan, jadi saya bersama tim <i>Sinau Hurip</i> langsung menepikan si ODGJ itu tadi, dan seketika mas Adi jatuh karena kakinya terangkat sama si ODGJ, setelah itu saya berusaha untuk menghentikannya.. tangan saya yang kanan <i>nyikep</i> leher si ODGJ biar ndak berontak, kemudian saya kena pukulan.. dan digigit mas.. tapi yang paling tidak mengenakkan itu di ludahi mas.. jadi saya mau berantem kalo di ludahi, kalo saya lebih baik kena pukul daripada diludahi mas.. rasanya emosi, itu sih pengalaman yang kurang mengenakkan yang sangat menguras tenaga dan saya <i>ngos-ngosan.. sampai kehabisan nafas</i>”</p>

19	P	“Wah.. sangat menguras tenaga dan emosi <i>nggih</i> , kemudian kondisi fisik setelah berinteraksi dengan ODGJ <i>pripun?</i> ”
20	I	“Benar mas.. menguras tenaga sekali, kondisi fisik ya capek.. pegel.. badan terasa kencang semua, yang kena pukul juga kerasa <i>nyut-nyutan.. jadi ditonjok, dipukul, digigit, dijambak</i>, dan masih banyak lagi itu.. konsekuensi dari pekerjaan yang saya pilih mas ”
21	P	“Lalu, mengalami pusing <i>mboten</i> setelah berinteraksi dengan ODGJ ?”
22	I	“ Pusing jelas mas.. saya habis kena pukul sama ODGJ yang berontak tadi <i>kliyengan.. jadi kadang sampai malem masih berasa</i>, tapi ya diminumin obat juga nanti hilang.. ”
23	P	“Bapak mengalami permasalahan pencernaan <i>mboten</i> setelah berinteraksi dengan ODGJ?”
24	I	“Kalau untuk masalah pencernaan aman mas, ngga ada masalah sih”
25	P	“ <i>Wonten</i> masalah fisik lain <i>mboten</i> , seperti mengalami ketegangan otot setelah berinteraksi dengan ODGJ?”
26	I	“ Kalau otot tegang itu.. saat ODGJ tiba-tiba berontak, yang dikira awalnya adem-adem aja.. tapi malah agresif, jadi panik dan harus siap megang si ODGJ agar ga berontak, karena ODGJ tiba-tiba mukul dan nendang ya.. jadi otot-otot juga ikut tegang ”
27	P	“Apakah bapak <i>mboten saget tilem</i> setelah berinteraksi dengan ODGJ?”
28	I	“ Kadang aku ngga bisa tidur mas.. karena masih keinget masalah ODGJ, jadi subuh baru bisa tidur ”
29	P	“Oh ngoten <i>nggih</i> .. kemudian bapak mengalami kelelahan, kecapekan <i>mboten</i> setelah berinteraksi dengan ODGJ?”

30	I	“ Lelah.. capek.. manusiawi yo mas , ya kalo ga capek ga manusia to mas.. hahaha.. saya ini tadi baru pulang, kerasa lelah, capek , tapi kalau sudah mandi terus istirahat.. rasa lelahnya berkurang”
31	P	“ <i>Niki kulo ganggu istirahat, ngapuntene nggih..</i> ”
32	I	“Santai mas, biasanya juga <i>jagong</i> sama temen-temen kok...”
33	P	“Lalu, memiliki gejala jantung <i>mboten</i> setelah berinteraksi dengan ODGJ?”
34	I	“Nggak sampai jantung ya mas.. paling kaget kalau ODGJ tiba-tiba berontak mukul, nendang, nyakar, meludah, karena kan dia ga terduga mas ”
35	P	“Kaget nggih, selanjutnya untuk kondisi emosional setelah berinteraksi dengan ODGJ <i>pripun nggih?</i> ”
36	I	“ Saya emosi mas.. kalau ada ODGJ yang meludahin saya, karena baunya sih mas.. nyoba untuk sabar tapi karena ga tahan baunya jadi berantem gitu.. hahaha ”
37	P	“Nggih, lalu mengalami perubahan suasana hati <i>mboten</i> setelah berinteraksi dengan ODGJ?”
38	I	“ Mmm.. gimana ya mas, terkadang saya mood-mood an sih mas.. jadi kalau kerasa nggak enak ya nggak ikut ngurusi ODGJ, kadang juga dibawa sampai rumah mas.. kalau lagi nggak mood ya berusaha menghindar dari orang aja sih, biar aman aja.. ”
39	P	“Oh ngoten nggih, bapak merasa gelisah <i>mboten</i> setelah berinteraksi dengan ODGJ?”
40	I	“Nggak gelisah kok mas.. kalau kelihatannya ganjel.. ya balik ”
41	P	“Bapak menjadi mudah marah <i>mboten</i> setelah berinteraksi dengan ODGJ?”

42	I	“Terkadang.. jika ada hal yang ngga mengenakkan.. saya terbawa emosi sampai marah mas, tapi saya lebih baik ngga ketemu orang mas kalau marah.. daripada menyakiti hati orang lain kan ”
43	P	“Oh <i>ngoten</i> nggih, apakah bapak menggunakan obat-obatan dalam menunjang kesehatan fisik setelah berinteraksi dengan ODGJ?”
44	I	“Pasti mas.. iya kalo itu, karena kalau kena pukul.. dicakar, yo pakai betadine, obat pereda nyeri, obat sakit kepala ”
45	P	“Bapak menjadi mudah lupa atau salah mengingat sesuatu <i>mboten</i> setelah berinteraksi dengan ODGJ?”
46	I	“Hahaha.. Kalau ini sering mas, lupa naroh barang.. lupa kalau udah ada janji, ya.. yang dipikiran banyak mas, jadi sering lupa.. mungkin karena saking banyaknya janji untuk menangani ODGJ ya mas ”
47	P	“Lalu, mengalami penurunan konsentrasi <i>mboten</i> setelah berinteraksi dengan ODGJ?”
48	I	“Nggga tahu ya mas.. saya konsentrasinya menurun atau ngga, tapi untuk konsentrasi ngurus ODGJ ngga sih mas.. masih aman aja”
49	P	“Bapak pernah menghindari atau merasa takut untuk menangani ODGJ <i>mboten</i> ?”
50	I	“Jadi, awal-awal saya masih ada rasa takut mas.. dan rasanya pingin menghindari ODGJ yang terlihat agresif dan tiba-tiba mukul.. tapi ya berusaha yakin untuk menolong orang lain agar sembuh, jadi memberanikan diri mas”
51	P	“Kemudian bapak absen atau mengambil cuti <i>mboten</i> setelah banyak berinteraksi dengan ODGJ?”
52	I	“Paling kalo lagi sakit aja sih mas.. jadi buat istirahat untuk ngga ketemu ODGJ dulu ”

53	P	“Apakah bapak menikmati pekerjaan ini?”
54	I	“Wah.. tentu saya menikmati pekerjaan yang saya lakukan ini mas, karena ada adrenalin tersendiri bagi saya.. dan saya seneng banget kalo ada ODGJ yang bisa sembuh dan kembali normal seperti orang normal pada umumnya.. juga jika ada ODGJ jalanan yang dikenali keluarganya setelah videonya tayang di <i>youtube</i> .. kemudian diantarkan pulang.. rasanya haru campur aduk mas”
55	P	“Intensitas bertemu dengan ODGJ <i>pripun nggih?</i> ”
56	I	“Hampir sama dengan mas Adi sih mas.. setiap hari, sampai malam.. malam sudah sampai rumah ya.. kaya ini tadi barusan sampai rumah, terus mandi.. istirahat, jadi dalam satu hari rata-rata kita ngurus dua ODGJ, tapi paling banyak kita bisa ngurus empat ODGJ.. ”
57	P	“Wah.. <i>katah nggih</i> , kemudian <i>wonten</i> waktu istirahat untuk bertemu dengan ODGJ?”
58	I	“Ya termasuk banyak ya mas.. jadi Sinau Hurip mengambil waktu libur ngga ngurusin ODGJ itu hari jum’at, tapi ya ndak pasti juga.. kalo hari jum’at ada pengantaran atau penjemputan ODGJ.. ya udah hari jum’at itu.. ”
59	P	“Dari banyaknya ODGJ yang telah ditangani, apakah ada pengalaman yang mirip seperti pengalaman ODGJ?”
60	I	“Jadi.. dari banyaknya ODGJ yang kita urus.. ada salah satu kejadian yang masih saya ingat terus, karena itu pengalaman buruk saya ya mas.. yang sudah saya bilang tadi, sampai saya ngga bisa tidur... itu saya masih kepikiran masalah ODGJ, sampai dibawa ke rumah ”

61	P	“Oh ngoten nggih, apakah bapak mengalami perubahan dalam hidup yang tidak terduga setelah berinteraksi ODGJ?”
62	I	“ Perubahan dalam hidup ya.. paling di waktu aja sih mas.. waktuku sekarang banyak ngurus ODGJ , karena dari jalanan.. kita bersihkan, kemudian pengantaran ke keluarganya.. membutuhkan banyak waktu , tapi itu pengalaman-pengalaman berharga bagi saya mas.. saya jadi belajar banyak hal dari itu.. dan saya sendiri juga belajar banyak tentang bagaimana mengurus ODGJ, melatih kesabaran.. wah luar biasanya pokoknya mas”
63	P	“Lalu, aktivitas keseharian bapak <i>pripun?</i> ”
64	I	“Aktivitasnya ya.. seperti orang pada umumnya.. bangun tidur, mandi, sarapan, ngurus ODGJ, setelah selesai ngurus ODGJ, mandi, istirahat, bareng keluarga, atau ngobrol sama temen-temen.. ngopi, <i>jagong</i> .. gitu aja sih mas”
65	P	“Apakah ada perubahan rutinitas ?”
66	I	“ Perubahan rutinitasnya.. sekarang lebih banyak waktunya untuk ngurus ODGJ mas , yang biasanya bantuin kerjaan bapak di rumah.. sekarang lebih banyak untuk ODGJ ”
67	P	“ <i>Nyuwun sewu sakderenge</i> , untuk latar belakang kesehatan mental bapak <i>pripun?</i> ”
68	I	“Wah.. latar belakang kesehatan mental ya.. <i>piye yo</i> mas.. jadi sebelumnya saya ngga pernah periksa ke psikolog mas.. hehehe.. karena saya masih bisa ngontrol emosi saya.. dan saya paling kalo merasa capek ya istirahat aja sih.. ngambil jeda, orang-orang yang kerja dengan rutinitas tinggi dan juga ada tekanan dari ODGJ, pasti mas.. saya merasa lelah.. capek fisik.. capek batin.. ingin istirahat

		dari ini.. tapi ya semua orang pasti mengalami kelelahan dari pekerjaannya ya mas.. jadi dibawa <i>enjoy</i> aja mas hahaha”
69	P	“ <i>Nggih</i> pak, lalu pernah merasakan stres saat mengurus ODGJ <i>mboten</i> ”
70	I	“Wah.. pernah mas.. stress karena waktu itu satu hari ngurus empat ODGJ apa lagi ODGJ nya berontak.. kondisi fisik dan emosi terkuras mas.. ”
71	P	“Baik, <i>niki</i> wawancaranya <i>sampun</i> selesai <i>nggih</i> , terimakasih sebelumnya <i>nggih</i> sudah bersedia menjadi informan saya”
72	I	“Sama-sama mas..”

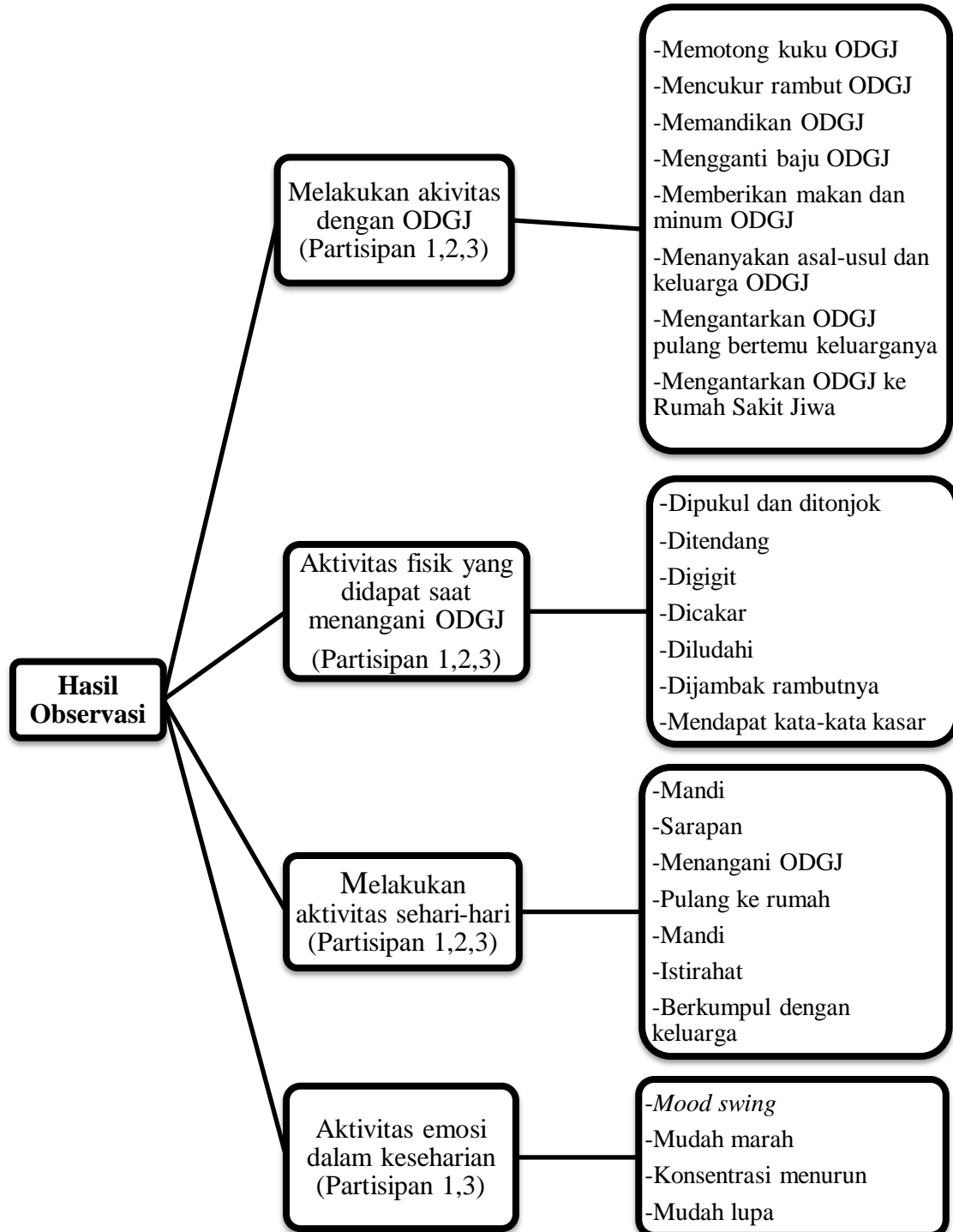
TABEL
EKSPRESI YANG MUNCUL SAAT WAWANCARA BERLANGSUNG

Informan	Observasi
Partisipan 1	<ul style="list-style-type: none"> - Ketika berbicara mengenai latar belakang mendirikan komunitas Sinau Hurip, partisipan menampakkan wajah yang datar dengan intonasi semangat dan menggebu gebu - Partisipan menampilkan ekspresi terharu dengan intonasi suara cenderung rendah ketika bercerita tentang pengalaman yang berkesan saat menangani ODGJ - Partisipan menampakkan ekspresi tegang dan takut ketika bercerita mengenai pengalaman yang tidak mengenakan saat menangani ODGJ - Intonasi tinggi ketika partisipan menjelaskan kondisi fisiknya dengan menunjukkan ekspresi nonverbal (menunjukkan bagian yang terluka dan sesekali memijat tangan) - Menunjukkan ekspresi nonverbal (memegang leher) ketika partisipan bercerita mengenai kondisi emosional dalam menangani ODGJ - Ekspresi mata dari partisipan yang terlihat marah ketika menceritakan tentang pengalaman saat diludahi oleh ODGJ - Partisipan menunjukkan ekspresi lelah dengan ekspresi nonverbal (memijat kaki) saat menjelaskan aktivitasnya yang padat

	<ul style="list-style-type: none"> - Menunjukkan ekspresi nonverbal (mengangkat alis) dengan Intonasi tegas ketika bercerita tentang kelelahannya menangani ODGJ
Partisipan 2	<ul style="list-style-type: none"> - Menampakkan ekspresi gembira dan bersemangat ketika bercerita mengenai pengalaman dan latar belakang membentuk komunitas Sinau Hurip - Ekspresi gembira dan terharu ketika partisipan menceritakan pengalaman yang berkesan saat menangani ODGJ - Partisipan menampilkan ekspresi jengkel dengan intonasi suara meninggi saat bercerita tentang pengalaman yang kurang enak dalam menangani ODGJ - Menunjukkan ekspresi lelah sambil tersenyum saat menjelaskan aktivitasnya yang padat - Menunjukkan ekspresi nonverbal (memijat tangan) ketika bercerita mengenai kondisi fisik dalam menangani ODGJ - Tertawa dan bingung saat menjelaskan mengenai kondisi emosional dalam menangani ODGJ - Menampakkan ekspresi datar ketika bercerita mengenai kelelahannya
Informan 3	<ul style="list-style-type: none"> - Menampakkan ekspresi bahagia ketika menjelaskan pengalaman bergabung dengan Sinau Hurip

	<ul style="list-style-type: none">- Menunjukkan ekspresi tersenyum dan mata berkaca-kaca saat bercerita tentang pengalaman yang berkesan saat menangani ODGJ- Ekspresi mata terlihat marah dengan intonasi tinggi saat menjelaskan pengalaman yang tidak menyenangkan dalam menangani ODGJ- Intonasi cenderung tinggi ketika menjelaskan kondisi fisiknya dengan menunjukkan ekspresi nonverbal (menyentuh leher)- Mata partisipan menyala saat bercerita perasaannya dalam menangani ODGJ- Partisipan terlihat lelah dan terbata-bata saat menjelaskan aktivitasnya yang padat- Ekspresi datar dengan ekspresi nonverbal (memijat tangan) saat menjelaskan kelelahannya dalam menangani ODGJ
--	--

BAGAN HASIL OBSERVASI PADA PRAKTISI SINAU HURIP



LAMPIRAN 4

Horisonalisasi

HORISONALISASI PARTISIPAN 1

Transkrip	Baris	Coding	Makna Psikologis
<p>Inilah saya, saya memilih menjadi relawan mengurus ODGJ, alasannya karena biar mereka di jalan bisa bertemu dengan keluarganya, tidak lebih dari itu,</p> <p>kemudian saya ajak istri, ayo kita turun ke jalan, mengurus ODGJ di jalan biar bertemu dengan keluarganya,</p> <p>jadi sampai saat ini kita membantu ODGJ jalanan agar bertemu dengan keluarganya, dan ODGJ rumahan kita bantu untuk berobat ke rumah sakit</p>	<p>10</p> <p>16</p>	<p>Latar belakang P1 mendirikan komunitas Sinau Hurip</p>	
<p>Ada juga ODGJ yang membuat saya itu ingat betul karena itu nyawa saya taruhannya, saya pernah ketemu ODGJ, yang tidur disampingnya ditata golok dan parang 15 biji, nyawa taruhan saya.. pas sore itu mau di datangi, dia tinggal di pemakaman, di satu pondok pemakaman, dia tidur dijejer, tak</p>	<p>22</p>	<p>P1 bercerita mengenai pengalamannya dengan ODGJ yang membuatnya takut dan terancam</p>	<p>Faktor <i>Compassion</i> <i>Fatigue</i> : <i>Traumatic memories</i> <i>recollections</i> → Individu mengalami reaksi emosional</p>

<p>hitung memang 15 golok dan parang, dan itu saya takut.. jujur saya takut.. tapi kemudian, kita memang harus berstrategi, berani harus dan ndak boleh nekat, alhamdulillah dia bisa kita bersihkan, jadi pintu bangunan kita buka, saya mengucapkan salam dan senyum, assalamualaikum.. gitu kan, senyum ke dia, saya ajak salaman dia mau, tak tarik keluar mas.. nah setelah dia keluar, kita pegang di luar, saya dengan teman laki-laki yang dari Serang sana, Bima namanya, kemudian mbak Heni masuk ke dalam bangunan itu, ngambil 15 golok dan parang tadi.. ditaruh di karung, kemudian saya ngobrol mendekati ODGJ, kemudian saya masih ndak yakin itu bersih dari senjata tajam, mbak Heni tak suruh masuk lagi ke dalem, ketemu lagi satu senjata tajam, jadi total ada 16, ya.. itu nyawa menjadi taruhan, dan saya harus berstrategi banget disana.</p>			<p>akibat interaksi dengan ODGJ, seperti ancaman, dan membahayakan nyawa</p>
<p>Tetapi, itu semua bagian dari konsekuensi ya mas.. saya pernah dicakar, dipukul, digigit sampai di</p>	<p>22</p>	<p>P1 menceritakan kondisi fisiknya</p>	<p>Aspek Fisik : Luka, memar, dan nyeri yang</p>

<p>jahit, jempol ku pernah digigit dan dijahit dua,</p> <p>tiga titik yang kena pukul, si ODGJ nonjok tiga kali, kena tiga kali, dan itu semingguan lah baru betul-betul hilang,</p>	28	<p>setelah menangani ODGJ yang agresif</p>	<p>disebabkan pukulan, cakaran, dan gigitan dari ODGJ</p>
<p>dibawa ke IGD rumah sakit langsung, ya karena takut ada apa-apa to dan ternyata dijahit dua jahitan gitu, sampai sekarang masih kerasa,</p> <p>Kondisi fisik paling parah ya habis di jahit itu, jadi sembuhnya luka agak lama mas.. eee.. <i>piye yo..</i> itu kan di injeksi ya, itu kerasa lho itu.. sampai sekarang masih kerasa, kayak <i>griming grimming</i> gitu yo.. yang dipukul kerasa juga sampai semingguan lah ya.. karena dikasih obat juga yang kena pukul,</p> <p>istriku membelikan thrombophob karena saya pusing mas.. benjol sama pusing gitu loh.. minum obat saya, peredaya nyeri</p>	<p>22</p> <p>28</p> <p>30</p> <p>52</p>	<p>P1 dijahit dan menggunakan obat-obatan setelah berinteraksi dengan ODGJ dan membutuhkan waktu cukup lama untuk sembuh</p>	<p>Aspek fisik: Penggunaan obat-obatan untuk menunjang kesehatan fisik</p>

<p>Iya kalo itu, karena dipukul e mas.. digigit, dicakar, pakai obat merah, obat pereda nyeri, obat sakit kepala, kan juga minta dibersihkan menggunakan alkohol sama istriku..</p>			
<p>tapi saya terpancing kalau ada ODGJ yang meludahi saya, dia meludah.. itu saya kepancing mau tak pukul, tapi kemudian langsung tak pakein masker</p> <p>Untuk ODGJ yang meludahin saya, hampir tak tonjok gitu kok.. kemudian langsung dikasih masker, dan itu menjadi pembelajaran untuk kita, kalau ada ODGJ yang cenderung meludah.. kita kasih masker, tetapi kita mencoba untuk sabar, harus tenang, walaupun kadang ngga sabar juga..</p> <p>Jika ketemu dengan hal yang tidak diinginkan, misalkan bertemu dengan ODGJ agak bandel tak marahin yo iyalah..</p>	<p>28</p> <p>44</p> <p>50</p>	<p>P1 terpancing emosinya jika ada ODGJ yang meludahi dan tidak bisa diatur</p>	<p>Aspek Emosional : Mudah marah → Reaksi emosional yang ditimbulkan oleh situasi yang merangsang</p>
<p>Yo pasti mas.. saya habis dipukul tuh pusing mas.. jadi sorenya</p>	<p>30</p>	<p>P1 merasakan pusing setelah</p>	<p>Aspek Fisik : Pusing atau sakit kepala</p>

<p>kerasa banget, makanya kan sampai diobati ya..</p>		<p>terkena pukulan oleh ODGJ</p>	
<p>Saya merasakan otot tegang saat ODGJ tiba-tiba berontak dan tiba-tiba dipukul itu, apa lagi yang digigit, sakit lah mas.. sakit banget mas.. jadi habis darah mengucur dicuci sama <i>bojoku</i>, dipencet gitu, dibelikan hansaplast, dan dibawa langsung ke rumah sakit</p>	<p>34</p>	<p>P1 mengalami ketegangan otot ketika menghadapi ODGJ yang berontak</p>	<p>Aspek Fisik : Ketegangan otot</p>
<p>Sebagai manusia biasa, saya juga bisa merasakan lelah.. lha ini saya juga lelah banget, capek, dan saya butuh istirahat,</p> <p>tapi aku pernah merasa lelah banget itu.. ketika membantu ODGJ rumahan di Demak, jadi memang dia susah mandi, susah ganti baju, dan itu menguras energi banget, dan waktu itu saya kondisinya tidak fit, jadi <i>ngos-ngosan</i>, saya sampe harus keluar minta air putih untuk minum, dan kemudian saya sampe menengadahkan terlentang di lantai gitu kan.. tarik nafas dulu, itu pernah</p>	<p>38</p> <p>38</p> <p>78</p>	<p>P1 bercerita mengenai kelelahannya dalam menangani ODGJ</p>	<p>Aspek Fisik : Kelelahan fisik</p>

<p>Pernah.. capek.. lelah iya.. terutama memang fisik lah.. sebelum saya kena covid aku ngurusi ODGJ <i>marathon</i> loh mas.. ngurusi empat ODGJ dalam hari itu, ekstrim ada yang ODGJ yang melawan, berontak lari dan tak kejar, kemudian saya kena covid.. fisiknya drop.. kena covid makin drop.. tapi yang pasti berpengaruh kepada fisik kita lah, lelah iya..</p>	76		
<p>namanya orang kerja dengan rutinitas dan intensitas yang tinggi dan ada banyak tekanan dari ODGJ juga, pernah saya merasakan lelah mas.. capek.. ingin istirahat dari rutinitas ini..</p>	76		
<p>semua orang bisa mengalami, karena kan setiap orang itu hidup punya masalah, dan semua orang punya potensi untuk mengalami gangguan</p>	78		<p>Aspek Emosional : Kelelahan emosional (Stres)</p>

semisal satu hari ngurusin ODGJ tiga atau empat apa lagi dia yang berontak karena tenaganya super tenan, dan tempatnya juga tidak mendukung, kondisi fisik dan emosi terkuras mas..			
butuh ngga ngapa-ngapain yo pernah.. saya butuh diem ngopi dirumah bareng temen, bareng tetangga, kemudian yo ngopi, ketemu temen-temen..njagong tapi yang sudah saya katakana tadi, aku ketemu kancaku njagong, ngopi, ngobrol bareng, yo.. minimal aku iso ngguyu meneh lah.. tapi ketemu ODGJ saya bisa ketawa juga jangan salah..	38 48 76	Cara yang dilakukan P1 untuk mengurangi kelelahan nya	Disengagement : keadaan dimana individu dapat mengambil jarak dari energi penderitaan ODGJ setiap harinya
Aku moodswing mas.. contoh sederhana gini, ada informasi ODGJ, Mas Adi tolong bantu ini.. saya tergantung feel kok mas.. nik aku feel nya ok ndang cepet tak tangani, nik ndak yo ndak.. atau kondisi dan keadaan lah, tapi saya tergantung kenyamanan gitu loh.. missal gini,	46	P1 mengalami mood swing (perubahan suasana hati) ketika akan menangani ODGJ	Aspek Emosional : Mood swing → Perubahan suasana hati yang tampak pada individu

<p>saya jalan.. <i>ono</i> ODGJ, ndak seketika lho mas aku <i>mudun</i> terus menangani gitu, kadang jangan dulu lah.. apapun namanya tapi aku harus <i>ngenteni feel ku ok</i>, nik <i>feel</i> nya lagi <i>ndak</i> ok yo.. pernah saya gitu kan, jalan.. mencari ODGJ, terus <i>feel nya ngga ok terus yo pulang..</i> pulang.. yok, balik langsung, <i>ndak cuman sekali</i> kalo itu</p> <p>Ngga sampai gelisah mas.. <i>kalau kelihatannya udah ngga enak ya balik,</i></p>	48		
<p>Kalo ini seringnya saat melakukan janji dengan orang lain, misalnya saya menjanjikan untuk ngurus ODGJ disana.. ternyata aku juga membuat janji yang sama dengan orang lain, karena saking banyaknya janji untuk menangani ODGJ</p>	54	<p>P1 menjelaskan mengalami sering lupa karena banyaknya janji untuk menangani ODGJ</p>	<p>Aspek Emosional : Isu terhadap ingatan → Individu menjadi mudah lupa atau sering salah mengingat sesuatu</p>
<p>Mungkin ya.. karena banyaknya menangani ODGJ, jadi beberapa kali saya itu lupa bahwa hari ini sudah <i>janjeni</i>, oh iya ya.. jadi misal aku udah jalan ke mana gitu.. kemudian ada yang <i>chat</i> mas Adi jadi</p>	56	<p>Penurunan konsentrasi yang dialami oleh P1 saat melakukan janji untuk</p>	<p>Aspek Emosional : Menurunnya konsentrasi</p>

ndak hari ini.. oh iya.. lupa aku ya.. gitu		menangani ODGJ	
saya itu habis covid mas.. habis dirawat covid 3 minggu di rumah sakit, istirahat di rumah 2 mingguan , kemudian turun lagi ke jalan, <i>ngrumati</i> ODGJ, Yang aku kemudian membuat jeda dua hari adalah jahitan , ya.. karena gara-gara jahitan itu harusnya nemenin anak-anak jalan-jalan ndak jadi mas.. karena terganggu betul saya, walaupun hanya jempol <i>nggih..</i> itu terganggu saya, aktivitas terganggu..	22 60	P1 mengambil jeda untuk bertemu dengan ODGJ ketika kondisi fisiknya tidak fit karena menangani ODGJ	Aspek Pekerjaan : Absen atau mengambil libur dari pekerjaan
Hampir setiap hari, sampai sore.. terkadang sampai malem kita baru pulang , sering itu.. sering banget sampai malem.. jadi dalam satu hari kita bisa ngurus sampai empat ODGJ , malem sampai rumah lah ya.. tapi pernah juga saya ngurusi ODGJ malem hari pas bulan puasa dulu	64	Intensitas P1 yang padat untuk menangani ODGJ	Faktor Compassion Fatigue : Prolonged Exposure → Intensitas bertemu ODGJ yang hampir setiap hari
Saya libur hari jum'at, tapi ndak pasti juga.. kalo missal ada	66	P1 hanya mengambil	Faktor Compassion

<p>penjemputan ODGJ, kalo keluarganya bisanya hari jum'at.. yaudah hari jum'at itu.. tetapi kenapa kok saya milih hari jum'at untuk libur karena anak-anak ku sekolah liburnya hari jum'at</p>		<p>libur satu hari dalam seminggu dari intensitas bertemu dengan ODGJ</p>	<p>Fatigue : Prolonged Exposure → Jarak waktu istirahat bertemu dengan ODGJ untuk mengistirahatkan kondisinya dari energi penderitaan ODGJ hanya satu hari dan itu tidak pasti</p>
<p>Perubahannya ya waktuku banyak mengurus ODGJ, kemudian saya lebih tahu tentang banyak hal mas.. tentang <i>relationship</i>, tentang masalah hidup manusia, tentu lah ya.. seperti <i>tag line</i> kita, belajar hidup dari kehidupan, kita belajar banyak tentang bagaimana kita mengurus ODGJ, kemudian kita tahu hal banyak disana gitu loh ya.. yo <i>nik</i> perubahan secara pemahaman tentu iya.. perubahan secara sikap dalam keseharian tidak terlalu signifikan.. tapi perubahan pemahaman yang</p>	<p>70</p>	<p>Perubahan hidup yang dialami oleh P1</p>	<p>Faktor Compassion Fatigue : Degree of Life disruptions → Perubahan dalam hidup yang tidak diduga yang dialami dalam kehidupan individu</p>

<p>berubah menjadi lebih tahu yo pasti banyak..</p> <p>Perubahannya sangat jelas, sekarang lebih banyak meluangkan waktu untuk menangani ODGJ, pagi siap-siap berangkat, mempersiapkan semua alat- alatnya.. tetapi lebih banyak waktunya untuk ODGJ mas..</p>	74		
--	----	--	--

HORISONALISASI PARTISIPAN 2

Transkrip	Baris	Coding	Makna Psikologis
<p>Iya pasti.. sama lah mas.. saya dengan suami kalau kena pukul saya masih bisa meredam, tapi kalau kena ludah itu.. 3 hari ngga ilang.. rasanya ya.. rasa baunya ya.. padahal kita udah cuci muka pakai apa.. udah keramas gitu kan.. pakai air hangat lah.. pakai apalah.. rasanya masih bau mas</p> <p><i>Piye ya mas.. gaiso tak gambarno yo..</i> tapi kalau ada ODGJ yang memukul ya benjol.. sakit mas.. manusiawi lah.. kalau saya dipukul gayung pas memandikan, dan wanita itu jauh lebih agresif mas.. daripada laki-laki, kalau suruh milih saya nangani ODGJ laki-laki.. hahaha.. tapi kan ndak bisa seperti itu ya..</p> <p>otomatis dia lihat wanita aja udah yang ehhhh.. gitu kan.. pernah kan lihat saya yang langsung dijambak.. hijab saya langsung dilempar.. dibuang.. ludahin semuka, tapi itu ya cuman satu sih.. sedihe banget</p>	22	P2 menceritakan kondisi fisiknya saat menangani ODGJ	Aspek Fisik : Nyeri, luka, dan memar yang disebabkan pukulan dan jambakan dari ODGJ
	26		

<p>gitu, tapi kalau sakit-sakit yo.. <i>podo karo bojoku lah mas.. nik wis pegel ODGJ ne diadusi rak iso yo.. neng awak pegel-pegel..</i> karena kita jarang.. kelemahan kita kan jarang olahraga.. kadang-kadang saja lah.. gitu</p>			
<p>Iya mas.. kalo kena pukulan saya pusing mas, saya kan punya darah rendah ya.. jadi kalau pas kecapekan.. pasti drop tensi saya.. di malam hari tuh pusing..</p> <p>terakhir kemarin kan saya kena ini ya.. liver saya ada gangguan.. termasuk pola hidup saya yang salah, jadi kurang olahraga.. juga aktivitasnya padat, ngga teratur olahraga nya yang menyebabkan hal itu..</p>	<p>28</p> <p>28</p>	<p>P2 mengalami pusing sampai malam hari ketika terkena pukulan ODGJ</p>	<p>Aspek Fisik : Pusing atau sakit kepala</p>
<p>pasti saya sedia peredas nyeri, penambah darah itu pasti..</p> <p>Pasti mas, obat-obatan untuk pereda nyeri, sakit kepala, dan obat-obat lainnya yang dibutuhkan</p>	<p>28</p> <p>52</p>	<p>P2 menggunakan obat-obatan untuk menunjang Kesehatan fisiknya</p>	<p>Aspek fisik: Penggunaan obat-obatan untuk menunjang kesehatan fisik</p>

<p>saya break lama mas.. 3 minggu lebih, saya ngga bisa duduk waktu itu, kemarin itu lho.. tahun baru, akhirnya di beberapa video saya ngga ada..</p> <p>Itu mas.. yang saya break lama mas.. pas waktu sakit 3 minggu lebih, saya ngga bisa duduk, jadi saya ngga ikut menangani sama sekali saat itu</p>	<p>28</p> <p>66</p>	<p>P2 mengambil jeda selama 3 minggu lebih karena kondisinya menurun</p>	<p>Aspek Pekerjaan : Absen atau mengambil libur dari pekerjaan</p>
<p>Oh.. saya dari SMP mas, saya penikmat sambel, awalnya maag, kemudian kemarin naik jadi gerd, pola saya salah mas.. saya suka pedes, pedes itu levelnya udah ngga lagi 10, terus asem juga.. jadi pas perjalanan ini, makan ku kan ngga karuan to mas.. minyak dan lain sebagainya, akhirnya kemaren harus diet kan.. diet untuk stress kan, makannya harus rebusan.. <i>yowis</i> itu, tapi masalah pencernaan ini murni karena makanan dan pola hidup saya yang ngga sehat.. terlalu banyak duduk</p>	<p>30</p>	<p>P2 memiliki masalah pencernaan karena pola hidupnya yang salah setelah sering mengurus ODGJ</p>	<p>Aspek Fisik : Masalah pencernaan</p>

<p>ini pengalaman hidupku mas.. aku banyak pekerjaan.. stress banget.. itu saya ke RSUD loh mas.. saya WA kepala ruang.. mas <i>sesok</i> aku <i>melu</i> senam pagi.. <i>iyoo.. jare</i> gitu kan.</p> <p>Untuk burnout dan stres iya.. tapi bukan hanya dari ODGJ, dari pekerjaan yang lain juga.. karena padat dan banyaknya aktivitas, pasti orang punya kelelahan ya.. pasti dalam pekerjaan tuh mustahil kalau ngga ada..</p> <p>jadi kalau lelah ya istirahat.. tapi tidak meninggalkan aktivitas itu.. aku lelah dengan rutinitas ini.. ngga seperti itu.. gitu loh.. pasti kita harus men jeda diri kita agar tetap sehat.. karena fisik dan psikis kan saling bersinggungan.. nah itu.. kita harus pinter-pinter jaga.. kalau udah capek ya udah jangan dipaksa..</p>	<p>30</p> <p>84</p>	<p>P2 merasakan stres karena aktivitasnya yang padat</p>	<p>Aspek Emosional : Kelelahan emosional (Stres)</p>
<p>Pas ngurus kemudian mereka melawan yo pasti kan.. pasti itu udah fisik lah ya.. tapi kan ndak banyak yang melawan, dengan pendekatan pelan-pelan..</p>	<p>32</p>	<p>P2 mengalami ketegangan otot karena menangan</p>	<p>Aspek Fisik : Ketegangan otot</p>

<p>ada ODGJ yang ngga mau sama ayah, kemudian tak <i>cedaki gelem..</i> ayo potong kuku yok.. tapi kalau ODGJ nya melawan.. pasti lah.. semua fisik lah, otot mengalami tegang</p>		<p>ODGJ yang melawan</p>	
<p>Kelelahan fisik.. karena kegiatan menanganinya itu.. tetapi kalau lelah batin tidak sama sekali..</p>	36	<p>P2 bercerita mengenai kelelahan fisiknya dalam menanganinya ODGJ</p>	<p>Aspek Fisik : Kelelahan fisik</p>
<p>Seketika itu kalau marah atau benci ya.. langsung.. udah diem (menyuruh ODGJ untuk diam).. <i>yowis</i>, seketika itu tok pas saat berinteraksi dengan ODGJ, setelah itu selesai mas..</p>	56	<p>P2 merasakan marah dan benci dengan ODGJ yang tidak bisa diatur</p>	
<p>jadi kalau lupa naroh barang setiap orang ya.. pasti akan terjadi.. jika banyak di otaknya banyak yang dipikirkan..</p> <p>ya itulah wanita mas.. lupanya paling lupa naroh.. terus habis itu duduk.. oh iya apa yang ketinggalan ya.. apa lagi saya disleksia juga.. gitu.. jadi</p>	58	<p>P2 mudah lupa dalam menaruh barang karena banyak yang dipikirkan</p>	<p>Aspek Emosional : Isu terhadap ingatan → Individu menjadi mudah lupa atau sering salah mengingat sesuatu</p>

<p>kalau ngomong ngga runtut.. seinget di otakku aja</p>			
<p>Ngga pasti mas.. akhir-akhir ini, karena saya sakit kemarin.. aku berkurang ya.. tapi kalau sebelumnya ya hampir tiap hari kecuali hari jumat ya.. kecuali juga.. kalau ada klien.. tapi kan ngga selalu ya.. ada klien baru.. atau ada janji.. atau pas saya harus ke kampus.. jadi ngga ikut mengurus ODGJ kalau ada aktivitas lain..</p>	68	<p>P2 menceritakan intensitasnya bertemu dengan ODGJ yang hampir setiap hari</p>	<p>Faktor <i>Compassion</i> <i>Fatigue</i> : <i>Prolonged Exposure</i> → Intensitas bertemu ODGJ yang hampir setiap hari</p>
<p>Sehari itu, tapi kadang juga ngga libur.. kalau urgent.. ODGJ ini harus ketemu dan harus diantarkan karena posisinya dia di jalan, jadi ya kadang jumat ngga libur, dan satu minggu full..</p>	70	<p>P2 mengambil istirahat satu hari untuk bertemu dengan ODGJ walaupun terkadang tidak ada waktu libur</p>	<p>Faktor <i>Compassion</i> <i>Fatigue</i> : <i>Prolonged Exposure</i> → Jarak waktu istirahat bertemu dengan ODGJ untuk mengistirahatkan kondisinya dari energi penderitaan ODGJ hanya satu hari dan itu tidak pasti</p>

<p>Kalau perubahan jelas.. kalau perubahan dalam hidup, aktivitas nambah.. gitu kan.. tambah padat.. lebih sering ke luar kota karena pengantaran.. tetapi perubahan dari sisi sikap.. ya jelas ada, kita punya perubahan bahwa.. kita tidak mudah menghakimi..</p>	76	P2 menjelaskan perubahan dalam hidupnya setelah menangani ODGJ	<p>Faktor <i>Compassion</i> <i>Fatigue</i> : <i>Degree of Life disruptions</i> →</p>
<p>Pastilah.. pasti ada.. jadi terbawa sampai ke gaya hidup tadi.. gaya hidup soal makanan.. pola makan yang ngga teratur.. karena kita udah keasikan mengurus ODGJ di jalan.. jadi lupa jam makan, makannya sering telat, terus asupan makanannya ngga bener.. tanggung jawab juga pasti nambah ya.. disini itu kita ada edukasi lewat <i>Sinau Hurip</i>.. itu kan menjadi tanggung jawab ya.. untuk meluruskan opini dan proses ya.. bahwa berobat itu ya ke dokter..</p>	80		<p>Perubahan dalam hidup yang tidak diduga yang dialami dalam kehidupan individu</p>
<p>tapi saya punya teman untuk sharing.. lebih.. saya ngga pernah punya masalah yang sifatnya ekstrim mas.. ya hanya cerita-cerita kalau kita lelah.. terus kalau ada</p>	82	Cara yang dilakukan P2 untuk mengurangi kelelahannya	<p><i>Disengagement</i> : keadaan dimana individu dapat mengambil jarak</p>

<p>masalah di kerjaan yang dari yayasan.. itu pun dengan asisten.. kita mencari solusi.. jadi ngga ada yang sifatnya itu berat.. saya harus menyelesaikan.. ndak.. sama sekali.. paling kalau sama temen ya.. temenku psikolog mas.</p>		<p>dengan <i>sharing</i> ke teman-teman psikolognya</p>	<p>dari energi penderitaan</p>
---	--	---	--------------------------------

HORISONALISASI PARTISIPAN 3

Transkrip	Baris	Coding	Makna Psikologis
<p>karena ODGJ sendiri kan tidak bisa ditebak ya mas.. jadi terkadang ada yang anteng-anteng aja, kemudian ada yang agresif dan berontak.. jadi ODGJ nya saat itu beringas dan agresif, dia ngga mau dibersihkan lah pokoknya.. kemudian mukul.. gigit.. dan segala macem..</p>	16	P3 menjelaskan kondisi fisiknya saat menangani ODGJ	Aspek Fisik : Nyeri, luka, dan memar yang disebabkan pukulan, tonjokan, gigitan, dan jambakan dari ODGJ
<p>tangan saya yang kanan <i>nyikep</i> leher si ODGJ biar ndak berontak, kemudian saya kena pukulan.. dan digigit mas.. tapi yang paling tidak mengenakan itu di ludahi mas..</p>	18		
<p>Benar mas.. menguras tenaga sekali, kondisi fisik ya capek.. pegel.. badan terasa kencang semua, yang kena pukul juga kerasa <i>nyut-nyutan.. jadi ditonjok, dipukul, digigit, dijambak</i>, dan masih banyak lagi itu.. konsekuensi dari pekerjaan yang saya pilih mas</p>	20		
<p>Wah.. untuk pengalaman yang tidak mengenakan.. saya pernah</p>	18	P3 terpancing emosinya dan	Aspek Emosional :

<p>berantem mas dengan ODGJ.. hahahaha.. sampai ditarik.. dijambak rambut saya..</p>		berkelahi dengan ODGJ	Mudah marah →
<p>Saya emosi mas.. kalau ada ODGJ yang meludahin saya, karena baunya sih mas.. nyoba untuk sabar tapi karena ga tahan baunya jadi berantem gitu.. hahaha</p>	36		Reaksi emosional individu yang ditimbulkan oleh situasi yang merangsang
<p>jadi saya mau berantem kalo di ludahi, kalo saya lebih baik kena pukul daripada diludahi mas.. rasanya emosi, itu sih pengalaman yang kurang mengenakan yang sangat menguras tenaga dan saya ngos-ngosan.. sampai kehabisan nafas</p>	36		
<p>Terkadang.. jika ada hal yang ngga mengenakan.. saya terbawa emosi sampai marah mas, tapi saya lebih baik ngga ketemu orang mas kalau marah.. daripada menyakiti hati orang lain kan</p>	42		
<p>Pusing jelas mas.. saya habis kena pukul sama ODGJ yang berontak</p>	22	P3 mengalami sakit kepala	Aspek Fisik :

tadi <i>kliyengan</i> .. jadi kadang sampai malem masih berasa, tapi ya diminumin obat juga nanti hilang..		setelah terkena pukulan ODGJ	Pusing atau sakit kepala
Kalau otot tegang itu.. saat ODGJ tiba-tiba berontak, yang dikira awalnya adem-adem aja.. tapi malah agresif, jadi panik dan harus siap megang si ODGJ agar ga berontak, karena ODGJ tiba-tiba mukul dan nendang ya.. jadi otot-otot juga ikut tegang	26	P3 menceritakan ototnya yang mengalami ketegangan ketika menghadapi ODGJ yang berontak	Aspek Fisik : Ketegangan otot
Kadang aku ngga bisa tidur mas.. karena masih keinget masalah ODGJ, jadi subuh baru bisa tidur	28	P3 mengalami susah tidur setelah berinteraksi dengan ODGJ	Aspek Emosional : Gangguan tidur → Individu mengalami perubahan pola tidur atau kebiasaan yang negatif sehingga menimbulkan penurunan kualitas tidur
Benar mas.. menguras tenaga sekali, kondisi fisik ya capek.. pegel.. badan terasa kencang semua, yang	20	P3 menceritakan kelelahannya dalam	Aspek Fisik : Kelelahan fisik

<p>kena pukul juga kerasa nyut-nyutan..</p> <p>Lelah.. capek.. manusiawi yo mas, ya kalo ga capek ga manusia to mas.. hahaha.. saya ini tadi baru pulang, kerasa lelah, capek, tapi kalau sudah mandi terus istirahat.. rasa lelahnya berkurang</p> <p>orang-orang yang kerja dengan rutinitas tinggi dan juga ada tekanan dari ODGJ, pasti mas.. saya merasa lelah.. capek fisik.. capek batin.. ingin istirahat dari ini.. tapi ya semua orang pasti mengalami kelelahan dari pekerjaannya ya mas..</p> <p>Wah.. pernah mas.. stress karena waktu itu satu hari ngurus empat ODGJ apa lagi ODGJ nya berontak.. kondisi fisik dan emosi terkuras mas..</p>	<p>30</p> <p>68</p> <p>70</p>	<p>menangani ODGJ</p>	<p>Aspek Emosional : Kelelahan emosional (Stres)</p>
<p>Mmm.. gimana ya mas, terkadang saya mood-mood an sih mas.. jadi kalau kerasa ngga enak ya ngga ikut ngurusi ODGJ, kadang juga dibawa sampai rumah mas.. kalau</p>	<p>38</p>	<p>P3 mengalami mood swing (perubahan suasana hati)</p>	<p>Aspek Emosional : Mood swing → Perubahan suasana hati</p>

lagi ngga mood ya berusaha menghindar dari orang aja sih, biar aman aja..		saat menangani ODGJ	yang tampak pada individu
Pasti mas.. iya kalo itu, karena kalau kena pukul.. dicakar, yo pakai betadine, obat pereda nyeri, obat sakit kepala	44	P3 menggunakan obat-obatan untuk kesehatan fisiknya	Aspek fisik: Penggunaan obat-obatan untuk menunjang kesehatan fisik
Hahaha.. Kalau ini sering mas, lupa naroh barang.. lupa kalau udah ada janjian, ya.. yang dipikiran banyak mas, jadi sering lupa.. mungkin karena saking banyaknya janji untuk menangani ODGJ ya mas	46	P3 mudah lupa menaruh barang dan janji untuk menangani ODGJ	Aspek Emosional : Isu terhadap ingatan → Individu menjadi mudah lupa atau sering salah mengingat sesuatu
Jadi, awal-awal saya masih ada rasa takut mas.. dan rasanya pingin menghindar ODGJ yang terlihat agresif dan tiba-tiba mukul.. tapi ya berusaha yakin untuk menolong orang lain agar sembuh, jadi memberanikan diri mas	50	P3 merasa takut dan ingin menghindar dari ODGJ yang agresif	Aspek Pekerjaan : Menghindar atau takut untuk bertemu dengan ODGJ tertentu
Paling kalo lagi sakit aja sih mas.. jadi buat istirahat untuk ngga ketemu ODGJ dulu	52	P3 mengambil absen untuk bertemu ODGJ	Aspek Pekerjaan :

dan saya paling kalo merasa capek ya istirahat aja sih.. ngambil jeda,	68		Absen atau mengambil libur dari pekerjaan
Hampir sama dengan mas Adi sih mas.. setiap hari, sampai malam.. malam sudah sampai rumah ya.. kaya ini tadi barusan sampai rumah, terus mandi.. istirahat, jadi dalam satu hari rata-rata kita ngurus dua ODGJ, tapi paling banyak kita bisa ngurus empat ODGJ..	56	Intensitas P3 dalam bertemu ODGJ hampir setiap hari dan sampai malam baru sampai rumah	Faktor <i>Compassion</i> <i>Fatigue</i> : <i>Prolonged</i> <i>Exposure</i> → Intensitas bertemu ODGJ yang hampir setiap hari
Ya termasuk banyak ya mas.. jadi Sinau Hurip mengambil waktu libur ngga ngurusin ODGJ itu hari jum'at, tapi ya ndak pasti juga.. kalo hari jum'at ada pengantaran atau penjemputan ODGJ.. ya udah hari jum'at itu..	58	Waktu istirahat P3 untuk tidak bertemu ODGJ hanya satu hari dalam satu minggu, dan itu belum pasti libur	Faktor <i>Compassion</i> <i>Fatigue</i> : <i>Prolonged</i> <i>Exposure</i> → Jarak waktu istirahat bertemu dengan ODGJ untuk mengistirahatkan kondisinya dari energi penderitaan ODGJ hanya

			satu hari dan itu tidak pasti
Jadi.. dari banyaknya ODGJ yang kita urus.. ada salah satu kejadian yang masih saya ingat terus, karena itu pengalaman buruk saya ya mas.. yang sudah saya bilang tadi, sampai saya ngga bisa tidur... itu saya masih kepikiran masalah ODGJ, sampai dibawa ke rumah	60	P3 memiliki pengalaman yang hampir mirip dengan ODGJ	Faktor <i>Compassion</i> <i>Fatigue</i> : <i>Traumatic memories recollections</i> → Individu mengalami reaksi emosional akibat memiliki pengalaman buruk yang mirip dengan pengalaman ODGJ
Perubahan dalam hidup ya.. paling di waktu aja sih mas.. waktuku sekarang banyak ngurus ODGJ, karena dari jalanan.. kita bersihkan, kemudian pengantaran ke keluarganya.. membutuhkan banyak waktu, tapi itu pengalaman-pengalaman berharga bagi saya mas.. saya jadi belajar banyak hal dari itu.. dan saya sendiri juga belajar banyak tentang bagaimana mengurus ODGJ,	62	Perubahan dalam hidup yang dialami P3	Faktor <i>Compassion</i> <i>Fatigue</i> : <i>Degree of Life disruptions</i> → Perubahan dalam hidup yang tidak diduga yang dialami dalam kehidupan individu

<p>melatih kesabaran.. wah luar biasanya pokoknya mas</p> <p>Perubahan rutinitasnya.. sekarang lebih banyak waktunya untuk ngurus ODGJ mas, yang biasanya bantuin kerjaan bapak di rumah.. sekarang lebih banyak untuk ODGJ</p>	66		
--	----	--	--

LAMPIRAN 5

Tabel Makna

TABEL UNIT MAKNA PARTISIPAN 1

No.	Unit Makna	Makna Psikologis	
1	Aspek <i>Compassion</i> <i>Fatigue</i>	Fisik	<p>Mengalami luka pada bagian tubuh yang terkena cakaran dan gigitan ODGJ agresif</p> <p>Mengalami memar pada bagian tubuh yang terkena pukulan sampai beberapa kali oleh ODGJ</p> <p>Merasakan nyeri pada bagian tubuh yang dihantam karena digigit oleh ODGJ</p> <p>Mengalami pusing atau sakit kepala cukup lama akibat pukulan dari ODGJ</p> <p>Mengalami ketegangan otot saat menangani ODGJ yang berontak</p> <p>Mengalami kelelahan fisik karena menangani ODGJ yang sulit untuk diatur dan empat ODGJ dalam satu hari</p> <p>Menggunakan obat-obatan untuk menunjang kesehatan fisik</p>

		Emosional	Menjadi mudah marah karena sering terpancing emosi oleh ODGJ yang meludah dan tidak bisa diatur
			Mengalami kelelahan emosional atau stres yang disebabkan oleh rutinitas dan intensitas yang tinggi serta tekanan dari ODGJ
			Mengalami <i>mood swing</i> atau perubahan suasana hati ketika akan berinteraksi dengan ODGJ
			Menjadi mudah lupa atau salah mengingat sesuatu karena banyaknya janji untuk menangani ODGJ
			Menurunnya konsentrasi saat melakukan janji untuk menangani ODGJ
		Pekerjaan	Mengambil absen atau libur karena kondisi yang tidak sehat disebabkan oleh ODGJ
2		<i>Prolonged exposure</i>	Memiliki intensitas yang padat atau hampir setiap

	Faktor <i>Compassion</i> <i>Fatigue</i>		hari dalam menangani ODGJ
			Jarak waktu istirahat bertemu dengan ODGJ untuk mengistirahatkan kondisinya dari energi penderitaan ODGJ hanya satu hari dan itu tidak pasti, sehingga terkadang tidak ada libur dalam satu minggu
		<i>Traumatic memories recollections</i>	Memiliki pengalaman traumatis, seperti ancaman dan membahayakan nyawa
		<i>Degree of Life disruptions</i>	Perubahan dalam hidup yang tidak diduga sebelumnya dengan perubahan rutinitas dan lebih banyak meluangkan waktu untuk ODGJ

TABEL UNIT MAKNA PARTISIPAN 2

No.	Unit Makna	Makna Psikologis	
1	Aspek <i>Compassion</i> <i>Fatigue</i>	Fisik	Mengalami luka pada bagian tubuh tertentu karena dicakar oleh ODGJ agresif
			Mengalami memar pada bagian tubuh yang terkena pukulan oleh ODGJ
			Merasakan nyeri pada rambut yang ditarik oleh ODGJ
			Mengalami pusing atau sakit kepala cukup lama akibat pukulan dari ODGJ dan memiliki darah rendah
			Mengalami ketegangan otot saat menangani ODGJ yang melawan
			Mengalami kelelahan fisik karena menangani ODGJ yang sulit untuk diatur dan empat ODGJ dalam satu hari
			Menggunakan obat-obatan untuk menunjang kesehatan fisik

		Emosional	Mengalami kelelahan emosional atau stres yang disebabkan oleh rutinitas dan intensitas yang tinggi serta tekanan dari ODGJ
			Menjadi mudah lupa dalam meletakkan sesuatu karena banyak yang dipikirkan
		Pekerjaan	Mengambil absen atau libur selama tiga minggu karena kondisi yang tidak sehat disebabkan oleh aktivitasnya yang padat
2	Faktor <i>Compassion</i> <i>Fatigue</i>	<i>Prolonged exposure</i>	Memiliki intensitas yang padat atau hampir setiap hari dalam menangani ODGJ
			Jarak waktu istirahat bertemu dengan ODGJ untuk mengistirahatkan kondisinya dari energi penderitaan ODGJ hanya satu hari dan itu tidak pasti, sehingga terkadang tidak ada libur dalam satu minggu
		<i>Degree of Life disruptions</i>	Perubahan dalam hidup yang tidak diduga

			sebelumnya dengan perubahan rutinitas berakibat pada perubahan gaya hidup dan pola makan yang berdampak pada kesehatan
--	--	--	---

TABEL UNIT MAKNA PARTISIPAN 3

No.	Unit Makna	Makna Psikologis	
1	Aspek <i>Compassion</i> <i>Fatigue</i>	Fisik	Mengalami luka pada bagian tubuh yang terkena cakaran dan gigitan dari ODGJ yang agresif
			Mengalami memar pada bagian tubuh yang terkena pukulan saat menangani ODGJ yang berontak
			Merasakan nyeri pada rambut yang ditarik oleh ODGJ yang agresif
			Mengalami pusing atau sakit kepala setelah mendapatkan pukulan dari ODGJ
			Mengalami ketegangan otot saat memegang tubuh ODGJ yang melawan dan berontak
			Mengalami kelelahan fisik karena energinya terkuras untuk menangani ODGJ yang melawan dan sulit diatur

			Menggunakan obat-obatan untuk menunjang kesehatan fisik
		Emosional	Menjadi mudah marah karena sering terpancing emosi oleh ODGJ yang meludah dan hal -hal yang tidak sesuai dengan keinginan, berakibat mengisolasi diri atau menjauhkan diri dari orang lain
			Mengalami kelelahan emosional atau stres yang disebabkan oleh rutinitas dan intensitas yang tinggi serta tekanan dari ODGJ
			Mengalami gangguan tidur karena masih teringat masalah ODGJ sampai rumah, sehingga mengalami perubahan pola tidur yang menimbulkan penurunan kualitas tidur
			Mengalami <i>mood swing</i> atau perubahan suasana hati ketika akan berinteraksi dengan ODGJ, berakibat

			mengisolasi diri atau menjauhkan diri dari orang lain
			Menjadi mudah lupa atau salah mengingat sesuatu karena banyaknya janji untuk menangani ODGJ
		Pekerjaan	Menghindar atau takut untuk bertemu ODGJ yang agresif
			Mengambil absen atau libur untuk tidak bertemu dengan ODGJ
2	Faktor <i>Compassion</i> <i>Fatigue</i>	<i>Prolonged exposure</i>	Memiliki intensitas yang padat atau hampir setiap hari dalam menangani ODGJ
			Jarak waktu istirahat bertemu dengan ODGJ untuk mengistirahatkan kondisinya dari energi penderitaan ODGJ hanya satu hari dan itu tidak pasti, sehingga terkadang tidak ada libur dalam satu minggu

		<i>Traumatic memories recollections</i>	Memiliki pengalaman buruk yang mirip dengan pengalaman ODGJ
		<i>Degree of Life disruptions</i>	Perubahan dalam hidup yang tidak diduga sebelumnya dengan perubahan rutinitas dan lebih banyak meluangkan waktu untuk ODGJ

LAMPIRAN 6

Tabel Tema Keseluruhan

Tema Keseluruhan Partisipan

No.	Tema		
1	<i>Aspek Compassion Fatigue</i>	Fisik	Luka
			Memar
			Nyeri
			Pusing
			Ketegangan otot
			Kelelahan
			Menggunakan obat-obatan
		Emosional	Mudah marah
			Kelelahan emosional (stres)
			<i>Mood swing</i>
			Isu terhadap ingatan
			Menurunnya konsentrasi
			Gangguan tidur
		Pekerjaan	Absen atau mengambil libur untuk bertemu ODGJ
			Menghindar atau takut untuk bertemu ODGJ tertentu

2	Faktor <i>Compassion Fatigue</i>	<i>Prolonged exposure</i>
		<i>Traumatic memories recollections</i>
		<i>Degree of Life disruptions</i>

RIWAYAT HIDUP

A. Identitas Diri

1. Nama lengkap : Zakki Al Ghifari
2. Tempat,tanggal lahir : Jepara, 10 Oktober 2000
3. Jenis Kelamin : Laki-laki
4. Alamat Rumah : Semat RT 04/RW 02, Tahunan, Jepara
5. No. Handphone : 085601642565
6. Email : zakkialghifari10@gmail.com

B. Riwayat Pendidikan

1. TK Pertiwi Semat (2005 – 2006)
2. SD Negeri 2 Semat (2006 – 2012)
3. SMP Negeri 1 Jepara (2012 – 2015)
4. SMA Negeri 1 Jepara (2015 – 2018)

C. Pengalaman Organisasi

1. Sekretaris Divisi Band UKM Musik UIN Walisongo Semarang (2020)