

**GAMBARAN KETANGGUHAN PSIKOLOG
(STUDI FENOMENOLOGI PADA PSIKOLOG DALAM PELAYANAN
KESEHATAN JIWA DI PUSKESMAS)**



SKRIPSI

**Diajukan Kepada Fakultas Ilmu Sosial dan Humaniora
Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta
Untuk Memenuhi Sebagian Syarat Memperoleh
Gelar Sarjana Strata Satu Psikologi**

Disusun Oleh:

Na'imma Nur Pratiwi

NIM 13710075

Dosen Pembimbing Skripsi:

Pihasniwati, S.Psi, M.A, Psikolog

NIP. 19741117 200501 2 006

**PROGRAM STUDI PSIKOLOGI
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN HUMANIORA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN KALIJAGA YOGYAKARTA
2018**

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Na'imma Nur Pratwi
NIM : 13710075
Program Studi : Psikologi
Fakultas : Ilmu Sosial dan Humaniora

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang saya susun dengan judul “Gambaran Ketangguhan Psikolog (Studi Fenomenologi pada Psikolog dalam Pelayanan Kesehatan Jiwa di Puskesmas)” merupakan hasil karya peneliti sendiri dan bukan plagiasi dari karya orang lain.

Apabila dikemudian hari ditemukan adanya plagiasi maka saya siap menerima sanksi yang berlaku di Prodi Psikologi Fakultas Ilmu Sosial dan Humaniora UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta.

Demikian surat ini saya buat agar dapat diketahui oleh dewan penguji.

Yogyakarta, 8 November 2018



yatakan,

Na'imma Nur Pratiwi

NIM 13710075

NOTA DINAS PEMBIMBING

Kepada :

Yth. Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Humaniora

UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta

NOTA DINAS PEMBIMBING

Hal : Skripsi

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Setelah memeriksa, mengarahkan, dan mengadakan perbaikan seperlunya, maka selaku pembimbing, saya menyatakan bahwa skripsi mahasiswa,

Nama : Na'imma Nur Pratiwi

NIM : 13710075

Program Studi : Psikologi

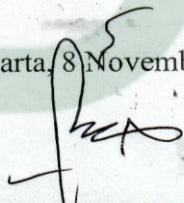
Judul : Gambaran Ketangguhan Psikolog (Studi Fenomenologi pada Psikolog dalam Pelayanan Kesehatan Jiwa di Puskesmas)

Telah dapat diajukan kepada Fakultas Ilmu Sosial dan Humaniora UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta untuk menenuhi sebagian syarat memperoleh gelar sarjana strata 1 (satu) Psikologi.

Harapan saya semoga mahasiswa tersebut segera diundang hadir guna mempertanggungjawabkan skripsinya dalam sidang munaqasyah. Demikian atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Yogyakarta, 8 November 2018


Pihasniwati, S.Psi, M.A, Psikolog

NIP. 19741117 200501 2 006



KEMENTERIAN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN KALIJAGA
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN HUMANIORA
Jl. Marsda Adisucipto Telp. (0274) 585300 Fax. (0274) 519571 Yogyakarta 55281

PENGESAHAN TUGAS AKHIR

Nomor : UTN.02/ Ps/PP.00.9/1565/2018

Tugas Akhir dengan judul : Gambaran Ketangguhan Psikolog (Studi Fenomenologi pada Psikolog dalam Pelayanan Kesehatan Jiwa di Puskesmas)

yang dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : NATMMA NUR PRATTWI
Nomor Induk Mahasiswa : 13710075
Telah diujikan pada : Rabu, 14 November 2018
Nilai ujian Tugas Akhir : A-

dinyatakan telah diterima oleh Fakultas Ilmu Sosial dan Humaniora UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta

TIM UJIAN TUGAS AKHIR

Ketua Sidang

Pihasiwan, S.Psi, M.A., Psikolog
NIP. 19741117 200501 2 006

Penguji I

Nuristighfari Masri Khaerani, S.Psi., M.Psi
NIP. 19761028 200912 2 001

Penguji II

Veri Julianto, M.Psi
NIP. 19880717 201503 1 003

Yogyakarta, 14 November 2018

UIN Sunan Kalijaga

Fakultas Ilmu Sosial dan Humaniora

DEKAN



Dr. Mochamad Sodik, S.Sos., M.Si.
NIP. 19680416 199503 1 004

MOTTO

“Yakinlah, ada sesuatu yang menantimu setelah banyak kesabaran (yang kau jalani), yang akan membuat terpana hingga kau lupa betapa pedihnya rasa sakit.”

(Ali Bin Abi Thalib Radhiyallahu'anhu)

“Jika namamu tak termasyhur di antara jutaan penduduk bumi, maka pastikan bahwa jiwa dan ragamu dikenal oleh milyaran penduduk langit karena engkau benar-benar mencintai Tuhanmu.”

(Anonim)

“The future depends on what we do in the present.”

(Mahatma Gandhi)

HALAMAN PERSEMBAHAN

Dengan penuh rasa syukur, bangga, dan bahagia, skripsi ini saya persembahkan kepada

Bapak dan Ibu saya tercinta, Teguh Murjito & Lestari Dwi Hartini

Untuk Bapak yang mendukung, menyemangati, dan selalu memberikan yang terbaik, maafkan anakmu ini yang kerap manja, hingga saya yang mulai beranjak dewasa belum bisa membuat Bapak bangga dengan prestasi saya
Untuk Ibu yang paling cantik sedunia, terimakasih selalu memberikan senyuman tulus, pelukan hangat, dan dengan sabar mendengarkan keluh kesahku, ibu akan selalu menjadi panutan dalam hidupku

Untuk Kakakku dan Adik-adikku tersayang, Mas Yudha Prawira, Mbak Anis Farida, Fitriana Ayu Permata, dan Bachtiar Ilham Prayoga

Terima kasih karena kalian sudah menjadi motivatorku untuk menjadi pribadi yang lebih baik lagi, semoga kita selalu rukun dan dalam lindungan Allah SWT

Untuk keluarga besarku, Yogyakarta-Klaten-Boyolali

Terima kasih atas doa serta dukungannya

Untuk almamater tercinta Prodi Psikologi Fakultas Ilmu Sosial dan Humaniora Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta

Terimakasih atas kesempatan saya menimba ilmu

KATA PENGANTAR

Bismillahirrohmanirrohim

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Puji syukur peneliti panjatkan kepada Allah SWT yang selalu memberikan nikmat dan karunia-Nya yang luar biasa sehingga peneliti bisa menyelesaikan penelitian skripsi ini guna memenuhi syarat kelulusan dan memperoleh gelar sarjana Strata 1 sebagaimana mestinya.

Peneliti menyadari bahwa dengan bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak dapat mempermudah peneliti untuk bisa menyelesaikan penelitian skripsi ini. Peneliti mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang dengan tulus membantu dari awal persiapan sampai penelitian skripsi ini selesai. Ucapan terima kasih peneliti sampaikan kepada:

1. Bapak Dr. Mochamad Sodik, S.Sos., selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Humaniora.
2. Ibu Retno Pandan Arum, S.Psi, M.Si., selaku Kepala Program Studi Psikologi Fakultas Ilmu Sosial Humaniora.
3. Biro Skripsi Program Studi Psikologi Fakultas Ilmu Sosial dan Humaniora yang telah menaungi dan memudahkan mahasiswa dalam memperoleh dosen pembimbing skripsi sampai tahap akhir alur skripsi.
4. Ibu Lisnawati, S.Psi., M.Psi., Psikolog selaku Dosen Penasehat Akademik kelas C tahun 2013 yang dengan sabar membimbing dan mengarahkan kami terkait bidang akademik.
5. Ibu Pihasnawati, S.Psi., M.A., Psikolog, selaku dosen pembimbing skripsi yang dengan sabar dan ikhlas bersedia untuk memberikan pengarahan serta motivasi demi terselesaikannya penyusunan skripsi ini.
6. Ibu Nuristighfari Masri Khaerani, S.Psi., M.Psi., Psikolog selaku dosen penguji I pada sidang skripsi yang telah bersedia dengan tulus memberikan saran perbaikan skripsi ini.

7. Bapak Very Julianto, M.Psi, selaku dosen penguji II pada sidang skripsi yang telah bersedia dengan tulus memberikan saran perbaikan skripsi ini.
8. Segenap Bapak/Ibu dosen Psikologi yang dengan sepenuh hati mengajarkan ilmunya selama peneliti duduk di bangku perkuliahan dan semoga ilmunya selamu bermanfaat untuk peneliti di masa depan.
9. Segenap Staf Tata Usaha Fakultas Ilmu Sosial dan Humaniora yang khususnya Program Studi Psikologi dengan tulus ikhlas membantu peneliti dalam proses administrasi untuk keperluan skripsi peneliti dari awal hingga akhir penelitian selesai.
10. Teman-teman bimbingan Ibu Pihasniwati, S.Psi., M.A., Psikolog yang saling memberikan semangat dan berproses bersama, Aska, Faela, Nikmah, Leti, dan teman-teman lainnya.
11. Ayahanda Teguh Murjito yang saya hormati yang selalu tak pernah lelah menyemangati, memberikan yang terbaik, dan menjadi pelindung bagi keluarga.
12. Ibunda Lestari Dwi Hartini yang saya sayangi, yang selalu mendoakan, menyemangati, yang selalu bisa menjadi panutan serta motivator terhebat dalam hidup ini.
13. Kakanda Yudha Prawira serta Mbak Anis yang selalu bisa menjadi kakak terbaik dalam memberikan motivasi untuk masa depan yang lebih baik.
14. Adinda Fitrina Ayu Permata yang selalu tak pernah bosan menadi partner berbagi cerita, keluh kesah, dan selalu mengingatkan dalam hal kebaikan untuk mendekatkan diri kepada-Nya.
15. Adinda Bachtiar Ilham Prayoga yang selalu bisa menjadi cerminan untuk segala sikap serta perilaku kepada orang-orang yang dihormati dan disayangi.
16. Keluarga besar Mukiman, Mbah Uti, Om, Tante, Farhan, Rafi, Zaky, Aul, Ara, Azmy, Den, Safira, dan keluarga lainnya, terimakasih sudah memberikan semangat dan dukungan yang luar biasa.
17. Segenap pegawai Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman, Pemerintah Kecamatan dan Puskesmas Tempel, Turi, dan Berbah yang telah bersedia

memberikan izin serta informasi yang dibutuhkan oleh peneliti terkait proses penyusunan penelitian skripsi ini.

18. Sahabat-sahabat terbaik di Psikologi angkatan 2013 khususnya Irma, Navia, Aska, Faela, Aji, Rama, Ifah, Jaenudin, Intan, Ikhwan, Angga, Wasiro, Intan, Leti, dan teman-teman yang lain yang selalu memberikan semangat, berproses bersama, dan dukungan yang luar biasa.
19. Teman-teman Applied Psychology Center, partner berkarir di UIN, Irma, Navia, Adel, Dian, dan teman-teman lainnya terimakasih sudah meberikan ilmu, pengalaman, keseruan, dan kenangan yang sangat berharga untuk bekal berkarir setelah lulus nanti.
20. Teman-teman berkarir *Wardah Beauty Agent* Jogja, Adibah, Farah, Harma, Ayak, mbak Nurul, mbak Anggi, mbak Anes, mbak Dina, mbak Susan, Nias, Nisha, Laras, Anin, Eka, Mayas, Safirah, Tando, Ulot, Nuri, Viga, Amel, Aul, Yaya, Ara, Dita, Aisya, Dayana, Faje, Hana, Fay, Malia, Sari, Asti, teman-teman WBA lainnya, Mbak-Mbak BP, dan Mbak Mas Paragon DC Jogja terimakasih buat pengalaman seru untuk me-wardah-kan kampus-kampus di Jogja, berbagi semangat, dan rumpi-rumpi bermanfaat pada setiap *gathering*.
21. Temen-temen main Iffah, Citra, isti, Nia, Media, Dian, Fea, Brian, Naufal, Vivi, Zane, Erna, Tensi, dan temen-temen lainnya terimakasih sudah membuat hiduku jadi lebih seru.
22. Kawan-kawan HMI Cabang Yogyakarta, khususnya Komisariat Fishum Aji, Aisyah, Ankun, Navia, Hanafi, Jovan, Pika, Nita, Mbak Ari, Mbak Ela, Bang Ridwan, Bang Karim, Vini, Luvi, Rohmah, Salma, Fahmi, Manan, Awal, Abdu, Dzatil, Icha, Aul, Ber, Tansya, dan Kanda Yunda dan kawan-kawan KOHATI Cabang Yogyakarta, Lusua, Narmi, Binti, Fiya, Nuha, Isna, Azmi, Kiki, Yana, Mutmah, terimakasih kekompakannya, saling memberikan dukungan, mendapatkan pengalaman yang luar biasa di himpunan tercinta.
23. Teman-teman UKM JQH Al-Mizan, khususnya Divisi Kaligrafi, Kameelah, Ridha, Syarifah, Ragil, Mbak Musti, Mas Ihsan, dan teman-teman Mizan lainnya terimakasih pengalaman yang luar biasa dan dukungannya.

24. Sahabat Jannah ‘Hijratunna Community’, khususnya Mbak Fika, Mba Dinda, Teh Yul, Mba Berliana, Uni Kiki, dan sahabat jannah lainnya yang selalu menyemangati untuk menjadi pribadi yang lebih baik lagi.
25. Ibu kos tercinta tante Emil yang super ramah dan sabar, dan seluruh teman-teman kos Diah, Ani, Zola, Dhenny, mbak Tesna, mbak Dwi, mbak Wulan dan teman-teman yang lain, terimakasih atas dukungannya, mendengarkan cerita dan keluh kesah selama 4 tahun lebih bersama.
26. Teman-teman seperjuangan Kuliah Kerja Nyata (KKN), Kiki, Ais, Elvi, Midah, Mas Kholid, Mas Deny, dan Mas Tazam, terimakasih atas kebersamaan kalian yang berkesan.
27. Ibu AW, TP, LW, NN, CC, dan DW yang telah bersedia menjadi responden penelitian ini dan berbagi pengalaman dengan setulus hati, sungguh sangat bermanfaat serta membantu dalam menyelesaikan penelitian ini.
28. Seluruh pihak yang telah membantu penelitian ini dari awal hingga selesai yang tidak dapat disebutkan satu per satu.

Jazakumullah khoiron katsiron. Semoga Allah senantiasa melimpahkan Rahmat-Nya. Semoga penelitian ini dapat memberikan manfaat untuk penulis, pembaca, UIN Sunan Kalijaga, serta masyarakat umum. Amiin.

Yogyakarta, 8 November 2018

Penyusun

Na’imma Nur Pratiwi

13710075

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN.....	ii
HALAMAN NOTA DINAS PEMBIMBING	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
MOTTO	v
HALAMAN PERSEMBAHAN	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR BAGAN	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
INTISARI	xviii
ABSTRACT	xix
BAB I. PENDAHULUAN.....	1
A. LATAR BELAKANG	1
B. RUMUSAN MASALAH.....	6
C. TUJUAN PENELITIAN.....	6
D. MANFAAT PENELITIAN.....	6
E. KEASLIAN PENELITIAN	9
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	32
A. KETANGGUHAN.....	32
1. Pengertian Ketangguhan	32
2. Aspek-Aspek Ketangguhan.....	33
3. Ciri-ciri Ketangguhan (<i>Hardiness</i>)	34
4. Fungsi Ketangguhan (<i>Hardiness</i>)	37
5. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Ketangguhan.....	37
B. PELAYANAN KESEHATAN JIWA.....	38
1. Pengertian Pelayanan Kesehatan Jiwa	38
2. Upaya Pelayanan Kesehatan Jiwa.....	39

3. Prinsip Pelayanan Kesehatan Jiwa	40
4. Mekanisme Pelayanan Kesehatan Jiwa	42
C. PSIKOLOG PUSKESMAS	44
1. Pengertian Psikolog Puskesmas	44
2. Kompetensi Psikolog Puskesmas	45
3. Peran Psikolog Puskesmas	47
D. KERANGKA TEORITIK	51
E. PERTANYAAN PENELITIAN	54
BAB III. METODOLOGI PENELITIAN	55
A. JENIS DAN PENDEKATAN PENELITIAN	55
B. FOKUS PENELITIAN	55
C. SUMBER DATA	55
D. SUBJEK PENELITIAN	56
E. TEKNIK PENGUMPULAN DATA	57
F. TEKNIK ANALISIS DAN INTERPRETASI DATA	58
G. KEABSAHAN DATA PENELITIAN	60
BAB IV. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	63
A. ORIENTASI KANCAH DAN PERSIAPAN PENELITIAN	63
1. Orientasi Kancan	63
2. Persiapan Penelitian	63
B. LAPORAN PELAKSANAAN PENELITIAN	65
C. HASIL PENELITIAN	68
1. Eksplikasi Tema-Tema Masing-Masing Subjek Penelitian	68
2. Sistesis Tema	117
3. Gambaran Ketangguhan Subjek	128
D. PEMBAHASAN	149
BAB V. SIMPULAN DAN SARAN	166
A. SIMPULAN	166
B. SARAN	167
DAFTAR PUSTAKA	169
LAMPIRAN	172

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Penelitian-Penelitian Sebelumnya	8
Tabel 2. Mekanisme Pelayanan Kesehatan Jiwa Primer (Puskesmas)	42
Tabel 3. Upaya Pelayanan Kesehatan Jiwa yang Terintegrasi dengan Program Puskesmas Lainnya	48
Tabel 4. Data Diri Ketiga Subjek.....	63
Tabel 5. Rincian Proses Pengambilan Data Subjek AW	66
Tabel 6. Rincian Proses Pengambilan Data Subjek TP	67
Tabel 7. Rincian Proses Pengambilan Data Subjek LW	67
Tabel 8. Kategorisasi Tema	115

DAFTAR BAGAN

Bagan 1. Kerangka Teoritik Ketangguhan (<i>Hardiness</i>) pada Psikolog Puskesmas dalam Pelayanan Kesehatan Jiwa	53
Bagan 2. Gambaran Ketangguhan (<i>Hardiness</i>) Psikolog dalam Pelayanan Kesehatan Jiwa di Puskesmas (Subjek AW)	134
Bagan 3. Gambaran Ketangguhan (<i>Hardiness</i>) Psikolog dalam Pelayanan Kesehatan Jiwa di Puskesmas (Subjek TP)	141
Bagan 4. Gambaran Ketangguhan (<i>Hardiness</i>) Psikolog dalam Pelayanan Kesehatan Jiwa di Puskesmas (Subjek LW)	148
Bagan 5. Gambaran Ketangguhan (<i>Hardiness</i>) Psikolog dalam Pelayanan Kesehatan Jiwa di Puskesmas	159

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Deskripsi Fenomena Individual Subjek 1 (AW)	172
Lampiran 2. Deskripsi Fenomena Individual Significant Other (NN).....	180
Lampiran 3. Deskripsi Fenomena Individual Subjek 2 (TP)	182
Lampiran 4. Deskripsi Fenomena Individual Significant Other (CC)	191
Lampiran 5. Deskripsi Fenomena Individual Subjek 3 (LW).....	194
Lampiran 6. Deskripsi Fenomena Individual Significant Other 3 (DW).....	202
Lampiran 7. Verbatim Wawancara 1 Subjek AW	204
Lampiran 8. Verbatim Wawancara 2 Subjek AW	215
Lampiran 9. Verbatim Wawancara 1 Subjek TP	228
Lampiran 10. Verbatim Wawancara 2 Subjek TP	241
Lampiran 11. Verbatim Wawancara 1 Subjek LW	256
Lampiran 12. Verbatim Wawancara 2 Subjek LW	272
Lampiran 13. Verbatim Wawancara <i>Significant Other</i> NN.....	282
Lampiran 14. Verbatim Wawancara <i>Significant Other</i> CC	287
Lampiran 15. Verbatim Wawancara <i>Significant Other</i> DW	293
Lampiran 16. Catatan Observasi 1 Subjek AW	299
Lampiran 17. Catatan Observasi 2 Subjek AW	301
Lampiran 18. Catatan Observasi <i>significant other</i> NN.....	303
Lampiran 19. Observasi pelayanan luar gedung: penyuluhan Subjek AW	305
Lampiran 20. Catatan Observasi 1 Subjek TP	307
Lampiran 21. Catatan Observasi 2 Subjek TP	309
Lampiran 22. Catatan Observasi <i>significant other</i> CC	312
Lampiran 23. Observasi pelayanan luar gedung: penyuluhan Subjek TP	314
Lampiran 24. Catatan Observasi 1 Subjek LW	316
Lampiran 25. Catatan Observasi 2 Subjek LW	318
Lampiran 26. Catatan Observasi <i>significant other</i> DW	320
Lampiran 27. Catatan Observasi pelayanan luar gedung: bimtek kader desa Subjek LW	322
Lampiran 28. Panduan wawancara dan Observasi kepada Subjek dan <i>Significant Others</i>	324

Lampiran 29. <i>Curriculum Vitae</i> Peneliti.....	327
Lampiran 30. Lembar Persetujuan Subjek Penelitian (AW)	328
Lampiran 31. Lembar Persetujuan Subjek Penelitian (TP)	329
Lampiran 32. Lembar Persetujuan Subjek Penelitian (LW).....	330
Lampiran 33. Lembar Persetujuan Significant Other (NN).....	331
Lampiran 34. Lembar Persetujuan Significant Other (CC)	332
Lampiran 35. Lembar Persetujuan Significant Other (DN).....	333
Lampiran 36. Surat Ijin Studi Pendahuluan dari Kesbangpol Kab. Sleman.....	334
Lampiran 37. Surat Ijin Pengambilan Data dari Kesbangpol Prov. DIY.....	335



Gambaran Ketangguhan Psikolog
(Studi Fenomenologi pada Psikolog dalam Pelayanan Kesehatan Jiwa di
Puskesmas)

Na'imma Nur Pratiwi

13710075

INTISARI

Pengintegrasian psikolog di puskesmas sebagai solusi permasalahan kesehatan jiwa di Indonesia terdapat banyak tuntutan, tantangan dan hambatan sehingga memerlukan ketangguhan psikolog untuk siap menghadapinya dan mengoptimalkan perannya. Penelitian ini bertujuan untuk melihat gambaran ketangguhan pada psikolog dalam pelayanan kesehatan jiwa di puskesmas. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologis untuk menggali pengalaman-pengalaman yang disadari oleh subjek penelitian dengan ketangguhan yang dimiliki untuk memberikan layanan kesehatan jiwa di puskesmas. Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan teknik wawancara dan observasi. Subjek pada penelitian ini adalah tiga orang psikolog di puskesmas Kabupaten Sleman. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa gambaran ketangguhan subjek dalam memberikan layanan kesehatan jiwa melewati empat episode yaitu episode konflik, episode strategi, episode pengembangan diri, dan episode pemaknaan. Gambaran ketangguhan subjek pada episode konflik dapat dilihat melalui usahanya menyelesaikan tugas-tugasnya dan menyesuaikan diri terhadap perubahan-perubahan tanpa menghindar atau menyalahkan orang lain. Gambaran ketangguhan subjek pada episode strategi dapat dilihat dari usahanya menyusun strategi efektif dan tepat sasaran, serta usahanya belajar dari pengalaman dalam pelayanan kesehatan jiwa. Gambaran ketangguhan subjek pada episode pengembangan diri dapat dilihat dari peningkatan kapasitas diri akibat usaha-usaha dalam menangani tantangan serta pengalaman selama menjalani tugasnya. Episode pemaknaan yang dapat menggambarkan ketangguhan subjek dapat dilihat melalui perspektif positif terhadap hal-hal yang dijalani, usahanya menerima keadaan dengan tabah dan memberikan yang pelayanan terbaik. Beberapa faktor yang mempengaruhi ketangguhan yang dimiliki subjek yaitu: (1) pemahaman terhadap tujuan; (2) dukungan sosial (3) citra diri positif; (4) pengembangan terhadap kemampuan diri; (5) motivasi bekerja sebagai bentuk ibadah kepada Allah.

Kata kunci: ketangguhan, psikolog puskesmas, pelayanan kesehatan jiwa

**Overview Hardiness On Psychologists
(Phenomenological Study Of Psychologist In Mental Health at Service
Primary Health Care)**

Na'imma Nur Pratiwi

13710075

ABSTRACT

Integrating psychologists into primary health care as a solution of mental health problems in Indonesia has many demands, challenges, and obstacles that require the hardiness of psychologists are ready to face it and optimize their roles. This study aims to describe the hardiness of psychologists in mental health services at primary health care. This study used a qualitative method with a phenomenological approach to explore the experiences realized by the research subjects with the hardiness they had to provide mental health services at the primary health care. Data collection in this study using interview and observation. The subjects in this study were three psychologists in the Sleman district primary health care. The results of this study indicate that the description of the subject's hardiness in mental health services, through four episodes is episode of conflict, episode of strategy, episode of self-development, and episode of meaning. The description of the subject's hardiness in the episode of conflict can be seen through his efforts to complete his tasks and adjust to changes without avoiding or blaming others. The description of the subject's hardiness in the episode of strategy can be seen from his self-development, targeted effective strategies, and his efforts to learn from experience in mental health services. The description of the subject's hardiness in the episodes of self-development can be seen from the increase in self-capacity due to efforts in dealing with challenges and experiences during their duties. The description on the subject's hardiness in the episode of meaning can be seen through a positive perspective on the everything that are being done, the effort to accept the situation steadfastly and provide the best service. Some of the factors that affect the resilience of the subject are: (1) understanding of the goals; (2) social support (3) positive self-image; (4) self-development; (5) motivation works as a worship to God.

Key word: hardiness, psychologists at primary health care, and mental health service.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan jiwa semakin disadari serta sudah menjadi suatu kebutuhan masyarakat, mengingat kesehatan fisik maupun psikis turut menentukan kualitas dan produktivitas masyarakat itu sendiri. Berdasarkan data SUSENAS dan BPS, Direktorat Bina Pelayanan Medik, Departemen Kesehatan RI dengan mengkaji gangguan jiwa pada 16 kota di Indonesia dari 1996 sampai 2000, bahwa terdapat beberapa tipe gangguan jiwa beserta proporsinya yaitu; adiksi 44 %, defisit kasisitas mental 34 %, disfungsi mental 16,2%, dan disintegrasi mental 5,8%. Penelitian tersebut juga mengungkapkan bahwa gangguan jiwa pada anak-anak yaitu 104/1000 dan dewasa 140/1000. Keadaan ini dapat semakin meningkat seiring dengan perubahan ekonomi, sosial, dan budaya. Hal tersebut juga diperkuat oleh WHO (2001) yang menyatakan bahwa 12% dari *global burden disease* disebabkan oleh masalah kesehatan jiwa bahkan angka tersebut lebih besar daripada penyakit yang disebabkan hal lainnya (fisik) (Kemenkes, 2009).

Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 menyebutkan prevalensi gangguan jiwa berat di Indonesia 1,7 per mil. Jumlah seluruh rumah tangga yang dianalisis adalah 294,959 terdiri dari 1.027.763 anggota rumah tangga yang berasal dari semua umur. Daerah Istimewa Yogyakarta disebut menempati urutan paling tinggi dan bahkan melebihi prevalensi di Indonesia yaitu 2,7 permil. Prevalensi gangguan mental emosional pada penduduk Indonesia mencapai 6,0 persen. Jumlah anggota rumah tangga umur ≥ 15 tahun yang dianalisis untuk gangguan mental emosional sebanyak 703.946 orang. Daerah Istimewa Yogyakarta disebut menempati urutan ke 3 tertinggi yaitu 8,1 persen. Hal ini menunjukkan bahwa persoalan gangguan jiwa di Yogyakarta merupakan persoalan serius yang memerlukan perhatian khusus (Kemenkes, 2009).

Menurut Kohn, salah satu penyebab gangguan jiwa adalah banyaknya individu yang tidak mendapatkan penanganan yang tepat di layanan spesialis maupun layanan kesehatan secara umum (Noviyanti dan Retnowati, 2016).

Temuan tingginya prevalensi individu dengan gangguan jiwa dan minimnya individu yang memperoleh perawatan formal, mengindikasikan adanya kesenjangan penanganan. Kesenjangan penanganan ini menunjukkan bahwa banyaknya individu dengan gangguan jiwa yang memerlukan perawatan, namun tidak menerima penanganan.

Tahun 2015, kesenjangan ini lebih dari 90%, yang artinya kurang dari 10% pasien yang dapat mengakses pelayanan kesehatan jiwa. Jumlah rumah sakit jiwa juga minim. Direktorat Kesehatan Jiwa Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menyatakan bahwa terdapat 48 rumah sakit jiwa yang terletak di 26 provinsi di Indonesia. Hal tersebut berarti terdapat 8 provinsi yang tidak memiliki rumah sakit jiwa. Jumlah keseluruhan rumah sakit yaitu 445, hanya 121 (40,67%) yang memberikan pelayanan kesehatan jiwa. Jumlah keseluruhan puskesmas yaitu 9005 puskesmas, hanya 2702 (30%) yang memberikan pelayanan kesehatan jiwa (Ningdyah dkk, 2016).

Menurut Setiyawati dkk (2014), integrasi pelayanan kesehatan jiwa ke dalam pelayanan kesehatan primer merupakan strategi kunci untuk menutup kesenjangan pengobatan kesehatan jiwa. Pelayanan kesehatan primer dipilih sebagai penyedia layanan kesehatan jiwa yang utama karena memiliki 9000 lebih klinik yang tersebar di seluruh Indonesia. Pelayanan kesehatan primer atau puskesmas ini dianggap sebagai suatu sistem komponen yang kuat karena setiap puskesmas melayani dengan cakupan sekitar 30.000 orang.

Hal tersebut dapat membantu menurunkan angka gangguan jiwa, dan layanan kesehatan jiwa di tingkat primer juga dapat menjadi bagian upaya peningkatan pengetahuan, promosi kesehatan jiwa, dan mengurangi diskriminasi terhadap pasien gangguan jiwa dan keluarganya. Hal ini juga diharapkan mampu meminimalisir stigma terhadap gangguan jiwa dan juga perubahan paradigma dalam pelayanan kesehatan jiwa. Sebelumnya fokus pada pendekatan medis-biologis, namun saat ini lebih fokus pada pendekatan biopsikososial. Hal tersebut mengidentifikasi kebutuhan adanya kebijakan psikolog dan pengalokasian anggaran bagi pelayanan kesehatan jiwa di puskesmas (Mawarpury, Sari, dan Safarina, 2017).

Pemerintah Daerah Kabupaten Sleman yaitu pihak yang terkait Dinas Kesehatan, bekerja sama dengan Fakultas Psikologi Universitas Gajah Mada (UGM) Yogyakarta telah melakukan *pilot study* dengan menempatkan psikolog di Puskesmas-Puskesmas di wilayah Kabupaten Sleman sejak tahun 2004. Program ini awalnya menempatkan enam psikolog di Puskesmas dengan setiap psikolog mengampu dua Puskesmas. Seiring perkembangan program ini, permintaan layanan psikolog meningkat, sehingga dibutuhkan satu psikolog pada setiap puskesmas (Retnowati dalam Isfandari, 2012).

Hal tersebut juga diperkuat dengan wawancara yang dilakukan peneliti kepada subjek TP sebagai berikut:

“2004 itu mapro, masih seperti praktek PKL, magister profesi, mahasiswa S2 di masukkan ke situ untuk pilot project beberapa bulan atau berapa tahun gitu. Baru ada penataan tahun 2005 atau 6 ya. Tahun 2006 masuklah psikolog beneran, sudah MOU dengan dinkes” (Wawancara pada *pre-eliminary*, 16 Desember 2017).

Hasil wawancara kepada subjek diatas bahwa 2004 dilakukan *pilot project* di bawah UGM, kemudian 2006 sudah ada MOU dengan dinkes dengan satu psikolog beberapa puskesmas dan tidak semua puskesmas terdapat psikolog, kemudian berkembang 2010 satu psikolog menangani satu puskesmas.

Nyatanya, pelayanan kesehatan jiwa di puskesmas tidak serta merta diterima dengan mudah dan efektif, dikarenakan pemahaman atau literasi kesehatan jiwa pada masyarakat masih rendah, stigma negatif masyarakat yang melekat terkait gangguan jiwa, dan masih diperlukan penguatan penggunaan teknik-teknik pelayanan kesehatan jiwa yang tepat untuk dapat diterapkan pada level dasar dan proses kerja di puskesmas (Novianty dan Retnowati, 2016). hal tersebut juga diperkuat pada penelitian Marchira (2011) yang menyatakan bahwa negara-negara berkembang, seperti di Indonesia sering menemukan kesulitan dalam mengintegrasikan kesehatan jiwa ke dalam pelayanan primer. Sumber daya manusia dalam bidang kesehatan, terutama tenaga kesehatan jiwa yang terbatas, pemerintah masih berjuang untuk menciptakan program kesehatan jiwa yang

efektif, minimnya anggaran dan sumber daya kesehatan jiwa itu mengindikasikan bahwa kesehatan jiwa belum menjadi prioritas.

Hal tersebut juga didukung oleh hasil wawancara kepada subjek AW yang berprofesi sebagai psikolog puskesmas:

"Nah ini adalah tugas yang lumayan berat juga di awal yaitu merubah stigma. Ya namanya stigma. Kalau wes ke psikolog RSJ pokoke gangguan jiwa, wes edan. Jadi seperti itu. Dulu pun masih sedikit pasien yang atas permintaan sendiri. Sebulan itu APS (Atas Permintaan Sendiri) bisa dihitung jari" (Wawancara preliminary, 13 Desember 2017).

Berdasarkan hasil wawancara dengan subjek AW salah satu tugas yang cukup berat pada awal adanya penempatan psikolog puskesmas adalah mengubah stigma negatif masyarakat tentang pelayanan psikologi. Keadaan tersebut menjadi tantangan tersendiri bagi psikolog untuk melunakan stigma tersebut dengan strategi yang efektif untuk mempromosikannya sehingga masyarakat memperoleh informasi yang tepat mengenai layanan psikologi.

Sofia Retnowati menuturkan bahwa untuk meningkatkan kemampuan berkolaborasi psikolog dituntut untuk memiliki komitmen dalam berkolaborasi dengan tim kesehatan, mampu menyesuaikan diri masuk dalam dunia medis, membangun pola pikir kolaboratif agar menghemat waktu dan tenaga dalam pelayanan tersebut. Psikolog juga dituntut untuk menyesuaikan proses asesmen dan intervensi dengan kebutuhan di puskesmas serta mampu berkomunikasi baik verbal maupun tertulis secara efektif dan efisien (<http://ugm.ac.id/id/berita/3646-psikolog.di.puskesmas.solusi.kesehatan.jiwa.di.indonesia> diakses pada tanggal 29 September 2017).

Psikolog puskesmas selain memberikan pelayanan, juga sebagai pemegang program yang kerap dirasa membebani karena hanya satu psikolog pada setiap puskesmas. Pemegang program puskesmas disini psikolog bertanggung jawab atas kegiatannya sampai pelaporannya sehingga satu orang psikolog akan merancang, mempersiapkan, dan berinovasi beberapa program dalam satu tahun yang disesuaikan dengan tema serta anggaran tahun tersebut. Berikut kutipan wawancara awal yang dilakukan peneliti kepada subjek LW:

“Psikolog selain pelayanan, juga kita sebagai pemegang program, itu yang jujur sangat amat berat ketika memang kita hanya sendiri” (Wawancara pre-eliminary, 13 Maret 2018).

Berdasarkan wawancara yang dilakukan peneliti kepada subjek tersebut, bahwa psikolog sebagai pemegang program akan bertanggung jawab penuh serta meng-*handle* semuanya sendiri walaupun nanti dalam teknis pelaksanaannya akan berkolaborasi dengan profesi lain sesuai kebutuhan.

Menurut penelitian yang telah dilakukan oleh Putri dan Masykur (2017), tuntutan dan beban peran-peran yang dijalani psikolog klinis dapat membuat kinerja menurun dan mengalami stres kerja. Beberapa psikolog klinis perempuan juga mengalami *work family conflict* (WFC), yaitu sebuah konflik antar peran yang terjadi ketika harapan yang terkait dengan sebuah peran di pekerjaan terganggu oleh tuntutan pemenuhan peran dalam keluarga, atau sebaliknya.

Seseorang yang memiliki ketangguhan (*hardiness*) yang rendah dalam dirinya maka tingkat *burnout* terhadap pekerjaannya akan semakin tinggi, begitu juga dengan sebaliknya. Ketangguhan berperan penting dalam mengubah penilaian terhadap situasi yang dianggap mengancam menjadi situasi yang bersifat positif dan berguna untuk mengembangkan kualitas kerja serta meningkatkan kemampuan berkoordinasi dengan rekan kerja sehingga dapat meningkatkan komitmen dan minat terhadap pekerjaan tersebut (Aprilia dan Dewi, 2017).

Psikolog puskesmas dengan perannya yang dibutuhkan dalam pelayanan kesehatan jiwa di puskesmas, maka membutuhkan sumber kekuatan yang ada dalam dirinya sendiri untuk menghadapi berbagai hambatan dan tantangan tersebut agar tetap berkomitmen, mampu beradaptasi dengan baik, dan bersikap optimis menghadapi setiap situasi bahkan situasi yang cenderung dapat membuat stress serta mengambil pelajaran atau memiliki persepsi positif terhadap situasi tersebut. Menurut Delahajj, dkk (2010), individu dengan ketangguhan (*hardiness*) dalam dirinya dapat lebih efektif dalam menghadapi situasi yang cenderung dapat membuat stress adalah individu tersebut memiliki suatu penilaian yang positif mengenai situasi tersebut, yaitu menganggap bahwa situasi tersebut tidak

membahayakan, yakin mampu mengontrol situasi tersebut, bahkan dapat mengambil pelajaran dari situasi yang cenderung dapat membuat stres tersebut.

Berdasarkan hasil wawancara *pre-eliminatory* dan hasil penelitian di atas, peneliti lebih fokus pada ketangguhan (*hardiness*) yang dimiliki psikolog puskesmas. Penelitian yang akan dilakukan ini akan menggali lebih dalam bagaimana gambaran ketangguhan psikolog puskesmas yang dapat dilihat dari cara menyikapi atau mengatasi hambatan, menyusun strategi efektif, memaknai pengalamannya, dan faktor-faktor yang mempengaruhi ketangguhan (*hardiness*) secara lebih kompleks dari pada penelitian sebelumnya.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang diuraikan di atas, maka perumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana gambaran ketangguhan yang dimiliki oleh para psikolog puskesmas dan faktor-faktor yang mempengaruhinya?”.

C. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran ketangguhan pada psikolog dalam pelayanan kesehatan jiwa di puskesmas dan faktor-faktor yang mempengaruhi ketangguhan dalam menyikapi tantangan-tantangan yang dihadapi.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan mampu memberikan sumbangan dalam bidang ilmu psikologi, khususnya untuk psikologi positif tentang ketangguhan. Selain itu, penelitian ini juga diharapkan dapat dijadikan referensi bagi peneliti selanjutnya, khususnya penelitian bidang psikologi positif.

2. Manfaat Praktis

Peneliti selanjutnya dapat lebih mengasah kepekaan, mengkajinya secara ilmiah, dan menggali pengalaman-pengalaman subjek penelitian lebih dalam sehingga akan lebih banyak temuan-temuan lainnya yang baru, unik, dan lebih menarik serta mendukung hasil penelitian dan bermanfaat kepada masyarakat secara umum.

Bagi subjek penelitian, yaitu psikolog puskesmas dapat selalu mengembangkan ketangguhan yang dimiliki, kapasitas diri, jiwa pengabdian, daya juang dan persepsi positif dalam menjalani perannya maupun memberikan pelayanan kesehatan jiwa secara optimal untuk masyarakat. Psikolog puskesmas juga dapat memanfaatkan sebaik mungkin dukungan sosial dan berusaha menjalin hubungan komunikasi yang efektif dengan rekan kerja, lintas sektor dan masyarakat.

Bagi keluarga, rekan kerja, dan puskesmas, penelitian ini dapat dijadikan referensi tambahan untuk mengetahui hambatan, mengembangkan program pelayanan kesehatan jiwa yang lebih efektif, dan selalu mendukung pelayanan ini sehingga dapat terwujud tujuan bersama. Penelitian ini juga membantu keluarga serta orang-orang terdekat untuk lebih memahami dan mendukung upaya kebaikan maupun ketika menghadapi suatu hambatan.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian ini mengajukan tema ketangguhan (*hardiness*) pada psikolog puskesmas. Penelitian sebelumnya dengan variabel psikolog puskesmas, belum menggali mengenai ketangguhan (*hardiness*). Penelitian sebelumnya yang lain dengan variabel ketangguhan (*hardiness*), belum diteliti pada subjek psikolog puskesmas. Penelitian sebelumnya yang lainnya dengan variabel ketangguhan (*hardiness*) menggunakan metode kuantitatif, sedangkan penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Berikut adalah rincian penelitian-penelitian sebelumnya tersebut:

Tabel 1. Penelitian-Penelitian Sebelumnya

No	Judul Penelitian	Peneliti (tahun)	Metode	Hasil
1	Evaluasi Penempatan Psikolog dalam Pelayanan Kesehatan Jiwa Di Puskesmas Kabupaten Sleman, Yogyakarta, Indonesia, 2011	Siti Isfandari, dkk (2012)	<i>Focus group discussion</i>	Psikolog berperan pelayanan kesehatan jiwa, kompeten memberikan konsultasi untuk mengubah perilaku pasien, keluarga, serta melakukan fungsi <i>public health nursing</i> . Keberadaan psikolog juga mendukung dan bermanfaat dalam upaya promotif, preventif, dan kuratif dalam upaya memandirikan masyarakat untuk hidup sehat dan kesehatan jiwa masyarakat.
2	Kepribadian Tangguh (<i>Hardiness</i>) Pada Perempuan Penderita Pasca Stroke	Magdalena Anneke Smith dan Siti Hafsah Budi Argiati (2013)	Kualitatif fenomenologi	Hasil dari penelitian menunjukkan bahwa kepribadian tangguh pada penderita pasca stroke dapat kita amati dari sikap penderita tersebut. Pada dasarnya faktor utama yang mempengaruhi untuk memunculkan kepribadian tangguh diri subjek adalah dukungan dari keluarga subjek, faktor keterbukaan diri (<i>openness</i>) juga menjadi bagian untuk memunculkan kepribadian tangguh yang dapat mempermudah beradaptasi dengan lingkungan dalam kondisi baru.
3	Hubungan antara Kepribadian <i>Hardiness</i> dengan Stres Kerja pada Anggota Polri Bagian Operasional Di Polresta	Andy Arciana Dodik dan Kamsih Astuti (2012)	Kuantitatif	Hubungan negatif dan sangat signifikan antara ketangguhan (<i>hardiness</i>) dengan stress kerja pada Anggota Polri. Hubungan negatif menggambarkan semakin tinggi ketangguhan (<i>hardiness</i>), maka semakin rendah stress kerja pada Anggota Polri dan sebaliknya, semakin rendah ketangguhan

	Yogyakarta			(<i>hardiness</i>), maka stress kerja pada Anggota Polri akan semakin tinggi. Peran ketangguhan (<i>hardiness</i>) sebesar 40% terhadap penurunan stress kerja pada anggota Polri bagian operasional di Polresta Yogyakarta.
4	Layanan Kesehatan Mental Di Puskesmas: Apakah Dibutuhkan?	Marty Mawarpury , Kartika Sari, dan Lely Safrina (2017)	Kualitatif (studi kasus)	Program kesehatan jiwa belum menjadi program prioritas di Puskesmas sementara jumlah pasien jiwa meningkat. Penelitian tersebut mengidentifikasi tiga permasalahan utama terkait SDM dan fasilitas yang kurang memadai yang saat ini dihadapi oleh puskesmas yaitu kemampuan konseling petugas kesehatan kurang memadai, tidak adanya wadah untuk pasien mandiri berkelanjutan di masyarakat, dan sistem pencatatan kasus gangguan jiwa yang belum optimal.
5	Intervensi Psikologi di Layanan Kesehatan Primer	Anita Novianty dan Sofia Retnowati (2016)	Kualitatif	Tingkat layanan kesehatan primer dibutuhkan adanya layanan psikologi yang dapat dijangkau dengan mudah, murah, preventif, dan ramah budaya. Layanan psikologi tersebut tidak serta merta diterima dengan mudah dan efektif maka perlu inovasi perawatan kolaboratif dan pemanfaatan teknologi. Hal ini tentu masih terdapat banyak pekerjaan rumah yang secara teknis harus diselesaikan.
6	Integrasi Kesehatan Jiwa Pada Pelayanan Primer Di Indonesia:	Carla R Marchira (2011)	Kualitatif	Hal-hal yang perlu diperhatikan mengintegrasikan pelayanan kesehatan jiwa di pelayanan primer yaitu survey data kesehatan jiwa di masyarakat, pelatihan

	Sebuah Tantangan Di Masa Sekarang			kesehatan jiwa, penyediaan obat-obatan esensial gangguan jiwa, pengembangan program sesuai daerah setempat, penggunaan posyandu, pemberdayaan keluarga pasien gangguan jiwa, dan dukungan pemerintah lokal dan pusat baik dalam hal anggaran maupun kegiatan.
7	Komunitas SEHATI (Sehat Jiwa dan Hati) sebagai Intervensi Kesehatan Mental Berbasis Masyarakat	Yudi Kurniawan dan Indahria Sulistyarini (2016)	Action research	Pembentukan komunitas pedukuhan SEHATI dapat menjadi wadah promotif, preventif, dan kuratif terhadap masalah kesehatan jiwa di skala pedukuhan sehingga para kadernya dapat membantu professional kesehatan mental di Puskesmas.
8	<i>Indonesian Experts' Perspective on A Curriculum for Psychologists Working in Primary Health Care in Indonesia</i>	Diana Setiyawati, Grant Blashki, Ruth Wraith, Erminia Colucci, dan Harry Minas (2014)	Kualitatif	Integrasi perawatan kesehatan mental ke dalam perawatan kesehatan primer merupakan strategi kunci untuk menutup <i>treatment gap</i> untuk orang dengan gangguan jiwa. Hal tersebut merupakan langkah besar untuk memenuhi kekurangan spesialis perawatan kesehatan mental. Psikolog puskesmas juga harus memiliki peran dan keterampilan klinis, advokasi, dan berkolaborasi dengan profesi kesehatan lainnya.
9	Bertahan Dalam Dilema: Studi Fenomenologis Menghadapi Stress Kerja Pada Psikolog Klinis	Ibctichal Gusyani Putri dan Achmad Mujaab Masykur (2017)	Kualitatif fenomenologi	Terdapat stres kerja yang dialami pada psikolog klinis dan ada yang mengalami <i>work family conflict</i> dan juga mengalami <i>work family enrichment</i> . Subjek melakukan <i>problem focused coping</i> dan <i>emotion focused coping</i> .

	Wanita			
--	--------	--	--	--

Berdasarkan penelitian-penelitian diatas merupakan contoh penelitian yang terkait dengan penelitian tema ketangguhan (*hardiness*), pelayanan kesehatan jiwa, integrasi psikolog di pelayanan primer (puskesmas), peneliti tertarik melakukan penelitian lebih lanjut dengan variabel ketangguhan (*hardiness*) dalam konteks lebih khusus memiliki kebaruan dari sisi tema, judul, lokasi, subjek, dan metodologi penelitian. Berdasarkan hasil telaah terhadap penelitian-penelitian sebelumnya tersebut, maka penelitian ini dapat dinyatakan asli.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dikaji, terdapat beberapa hal yang dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Ketangguhan (*hardiness*) pada psikolog puskesmas dalam pelayanan kesehatan jiwa dapat tergambarkan melalui beberapa tahapan atau episode-episode berikut ini:
 - a. Ketangguhan (*hardiness*) yang tergambarkan pada episode konflik adalah berusaha menghadapi ketidaknyamanan situasi dan bertanggung jawab dengan tugasnya tanpa mengabaikannya walaupun menghadapinya seorang diri.
 - b. Ketangguhan (*hardiness*) yang tergambarkan pada episode strategi adalah bergerak aktif menjalin hubungan dengan masyarakat, rekan kerja, lintas sektor, dan kader jiwa; memanfaatkan sumber sosialnya untuk menguatkan menghadapi permasalahannya; memetakan waktu agar semua pelayanan seimbang.
 - c. Ketangguhan (*hardiness*) yang tergambarkan pada episode pengembangan diri adalah kemampuan komunikasi terasah, fleksibel mampu menempatkan diri, munculnya jiwa pengabdian, daya juang yang tinggi, mengembangkan pemikiran positif, serta daya kreatifitas terasah.
 - d. Ketangguhan (*hardiness*) yang tergambarkan pada episode pemaknaan adalah memaknai berharga bahwa ilmu yang dimiliki aplikatif dan bermanfaat pada seluruh lapisan masyarakat; memaknai dukungan dari keluarga, rekan kerja, dan masyarakat merupakan sumber kekuatannya untuk mengembangkan kemampuan dan selalu memberikan yang terbaik; memaknai bekerja sebagai wujud manifestasi beribadah kepada Allah SWT;

dan optimis memandang kedepannya akan tercipta keadaan yang lebih baik.

- e. Ketangguhan (*hardiness*) yang dimiliki oleh psikolog puskesmas dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu pemahaman tujuan yang kuat sejak awal sebagai penguat komitmen selama bekerja, rasa percaya diri dan citra diri yang positif akan kemampuannya untuk menghadapi segala situasi yang ditemui selama bekerja maupun masa yang akan datang, adanya dukungan dari keluarga serta sumber sosial yang melingkupi, adanya pengembangan terhadap kemampuan diri, serta adanya motivasi bekerja yang melibatkan unsur ibadah kepada Allah SWT.

B. SARAN

1. Bagi Psikolog Puskesmas

Para psikolog puskesmas diharapkan mampu mengembangkan ketangguhan yang dimiliki, kapasitas diri, jiwa pengabdian, daya juang dan persepsi positif dalam menjalani perannya maupun memberikan pelayanan kesehatan jiwa secara optimal untuk masyarakat. Psikolog puskesmas juga diharapkan mampu memanfaatkan sebaik mungkin dukungan sosial dan berusaha menjalin hubungan komunikasi yang efektif dengan rekan kerja, lintas sektor dan masyarakat.

2. Bagi keluarga, rekan kerja, dan puskesmas

Bagi keluarga, rekan kerja, dan puskesmas, penelitian ini diharapkan mampu menjadi referensi tambahan untuk mengetahui hambatan, mengembangkan program pelayanan kesehatan jiwa yang lebih efektif, dan selalu mendukung pelayanan ini sehingga dapat terwujud tujuan bersama. Penelitian ini juga diharapkan dapat membantu keluarga serta orang-orang terdekat untuk lebih memahami dan mendukung upaya kebaikan maupun ketika menghadapi suatu hambatan.

3. Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya diharapkan penelitian ini dapat menjadi sumber referensi dengan tema serupa atau lebih khususnya bidang psikologi positif tentang ketangguhan. Peneliti selanjutnya juga diharapkan mampu lebih mengasah kepekaan, mengkajinya secara ilmiah, dan menggali pengalaman-pengalaman subjek penelitian lebih dalam sehingga akan lebih banyak temuan-temuan lainnya yang baru, unik, dan lebih menarik serta mendukung hasil penelitian dan bermanfaat kepada masyarakat secara umum.



DAFTAR PUSTAKA

- Aprilia, E.D., Dewi. Y. (2007). Hubungan Antara Hardiness dengan Burnout pada Perawat Rawat Inap di Rumah Sakit 'X' Aceh. *Jurnal Ecopsy*, 4 (3)
- Bartone, P.T. (1995). A Short Hardiness Scale. *Artikel*. Diunduh dari https://researchgate.net/publication/235013984_A_Short_Hardiness_Scale pada tanggal 30 Oktober 2018
- Bissonette, M. (1998). Optimism, Hardiness, & Resiliency: A Review of The Literature. *Artikel*. Diunduh dari <http://corstone.org/wp-content/uploads/2015/05/Optimism-Hardiness-and-Resiliency-review.pdf> pada tanggal 10 November 2017
- Carston, M. C., dan Gardner, D. (2009). Cognitive Hardiness in The New Zealand Military. *New Zealand Journal of Psychology*, 38 (3)
- Cresswell, J. W. (2013). *Research Dessayin: Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif, dan Mixed*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Delahajj, dkk. (2010). Hardiness and The Response to Stressful Situations: Investigating Mediating Proseses. *Personality and Individual Differences*, 49, 386-390
- Fitriani, A. (2013). Hubungan Antara Hardiness dengan Tingkat Stres Pengasuhan Pada Ibu dengan Anak Autis. *Jurnal Psikologi Klinis dan Kesehatan Mental*, 02 (2), 34-40
- Florian, Mikulincer, dan Taubman. (1995). Does Hardiness Contribute to Mental Health During A Stressful Real-Life Situation? The Roles of Appraisal and Coping. *Journal of Personality Societ Psychology*, 68 (4), 687-695
- Hassan, F. (1989). *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Jakarta: Balai Pustaka
- Hutomo, I. S., dan Zahrotul, U. (2014). Kepribadian Tangguh (Hardiness) pada Guru Sekolah Luar Biasa B dan C. *Skripsi* (tidak diterbitkan). Surakarta: Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Surakarta
- Isfandari, S., dkk. (2012). Evaluasi Penempatan Psikolog Dalam Pelayanan Kesehatan Jiwa Di Puskesmas Kabupaten Sleman Yogyakarta 2011. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 15 (4), 354-359
- Kemenkes. (2009). *Keputusan Menteri Kesehatan RI Tahun 2009 No. 406/Menkes/SK/VI/2009 tentang Pelayanan Kesehatan Jiwa Puskesmas*. Jakarta. Depkesnas
- Kemkes. (2014). *Undang-Undang RI No. 14 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa*. Jakarta. Deplesnas
- Kobasa, Maddi, dan Kahn. (1982). Hardiness and Health: A Prospective Study. *Journal of Personality and Social Psychology*, 42 (1), 168-177
- Kumajas, F.W., Herman, W., dan Jeavery, B. (2015). Hubungan Karakteristik Individu dengan Kinerja Perawat di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam

RSUD Datoe Bianngkang Kabupaten Bolaang Mongondow. Fakultas Kedokteran, Universitas Sam Ratulangi

- Marchira, C. R. (2011). Integrasi Kesehatan Jiwa Pada Pelayanan Primer Di Indonesia: Sebuah Tantangan di Masa Sekarang. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, 14 (3), 120-126
- Mawarpury, M. dan Fairuziana, H. (2013). Peran Psikologi dalam Pelayanan Kesehatan Mental di Puskesmas. *Jurnal Psikogenesis*, 4 (1)
- Mawarpury, M., Sari, K., dan Safrina, L. (2017). Layanan Kesehatan Mental Di Puskesmas: Apakah Dibutuhkan?. *Jurnal Insight Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Jember*, 13 (1), 1-10
- Moleong, L.J. (2004). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT Remaja Resdakarya
- _____. (2013). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: Rosda Karya
- Nastalia, F. A. (2007). Ketabahan Hati pada Pekerja Remaja Perantau. *Jurnal Psikologi*, 1 (1)
- Ningdyah, A. E. M., Edward, H., Garry, K., Claire, T. (2016). Preparing for Mental Health Care Services: Professional Psychology Currucula in Indonesia. *Artikel*. Diunduh dari <http://ums.ac.id> pada tanggal 6 Desember 2017
- Nirwana, B., Yanladila, Y. P., dan Zulmi, Y. (2014). Gambaran Hardiness Pada Individu Dengan Disabilitas yang Sukses. *Jurnal RAP UNP*, 5 (2), 114-124
- Novianty, A., dan Retnowati, S. (2016). Intervensi Psikologi di Layanan Kesehatan Primer. *Buletin Psikologi*, 24 (1), 49-63
- Putri, I. G., dan Masykur, A. M. (2017). Bertahan Dalam Dilema (Studi Fenomelogis Menghadapi Stres Kerja Pada Psikolog Klinis Wanita). *Jurnal Empati*, 6 (1), 239-245
- Putri, S.A. P. (2012). Karir dan Pekerjaan di Masa Dewasa Awal dan Dewasa Madya. *Majalah Ilmiah Informatika*, 3 (3), 193-212
- Rahardjo. (2005). Kontribusi Hardiness dan Self Efficacy terhadap Stres Kerja (Studi Pada Perawat RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten). *Naskah Publikasi*
- Riyono, B. (2012). *Motivasi dengan Perspektif Psikologi Islam*. Yogyakarta: Quality Publishing
- Santrock. (2002). *Life-Span Develpoment (Perkembangan Masa Hidup Jilid 2 Edisi 5*. Jakrta: Erlangga
- Setiyawati, D., Blashki, G., Wraith, R., Colucci, E., dan Minas, H. (2014). Indonesian Experts' Perspectives on a Curriculum for Psychologists Working in Primary Health Care in Indonesia. *Health Psychology & Behavioral Medicine*, 2 (1), 623-639

Smith, M. A., dan Argiati, S. H. B. (2013). Kepribadian Tangguh (Hardiness) pada Perempuan Penderita Pasca Stroke. *Jurnal Spirit*, 3 (2), 1-7

Subandi. (2009). *Psikologi Dzikir: Studi Fenomenologi Dzikir Tawakkal Pengalaman Transformasi Religius*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar



LAMPIRAN

DESKRIPSI FENOMENA INDIVIDUAL SUBJEK 1 (AW)

	Deskripsi Fenomena Individual
1	Perjalanan saya menjadi psikolog puskesmas, di mulai sejak selesai
2	profesi, [kemudian] ada MOU antara Dinas Kesehatan dengan Fakultas
3	Psikologi UGM. Setelah sumpah Psikolog, saya dikontak Dinas
4	Kesehatan menawarkan [untuk] bekerja di puskesmas dan saya bersedia
5	karena suka di [bidang] klinis. [Saya] ditempatkan sejak [tahun] 2006
6	[dimana] satu psikolog, menangani tiga puskesmas. Kebetulan saya
7	ditempatkan di Puskesmas Sleman, Puskesmas Tempel 1, dan Badan
8	Kepegawaian Daerah (BKD). Kemudian [tahun] 2007, [karena] ada
9	kepentingan pribadi yaitu suami saya tugas belajar dan kita berkomitmen
10	tidak [menjalani] LDR (<i>Long Distance Relationship</i>). Akhirnya saya
11	[<i>resign</i> dan] [memilih] ikut tugas belajar suami. Kemudian, [tahun] 2008
12	saya daftar lagi ke Dinas, [dan] satu psikolog [hanya] [menangani] satu
13	puskesmas, [namun] Desember 2008 saya resign lagi [karena] suami
14	[saya] melanjutkan [jenjang pendidikan] PhD. Tahun 2015 awal saya
15	[kembali] ke puskesmas. Jadi [sekarang] saya menginjak tahun ke tiga
16	setelah [tahun] 2015, walaupun mulai (menjadi psikolog puskesmas)
17	sudah dari [tahun] 2006.
18	
19	[Alasan] utama saya di puskesmas itu [karena] passion. Ada ketertarikan
20	dengan psikologi klinis, [seperti] ketika bertemu pasien saya lebih dari
21	[merasa] senang. [Misalnya] ketika saya melihat progress dari pasien,
22	datang ke sini, progresnya meningkat. [Ada] kepuasan [ketika] melihat
23	pasien lebih baik [dan] ada perubahan perilaku.
24	
25	Psikolog itu di tempatkan di puskesmas [berdasarkan] penelitian WHO
26	[bahwa] empat orang yang berkumpul, satu orang mengalami kesehatan
27	jiwa yang kurang sehat. [Tujuan lainnya untuk] mengubah [stigma] orang

28	[yang] ke puskesmas [tidak hanya] berobat tapi orang sehat juga bisa
29	datang ke puskesmas dengan layanan baru [yaitu psikologi] di
30	puskesmas. Kemudian temuan yang lain adalah sering kali dokter
31	memeriksa pasien dengan keluhan sama [dalam] jangka waktu [tertentu]
32	yang [ternyata] terindikasi adanya masalah psikis.
33	
34	[Psikolog] ada jam kerjanya [yaitu] jam setengah delapan sampai
35	setengah tiga [yang] terbagi [dalam] layanan dalam gedung dan luar
36	gedung. Layanan dalam gedung menyesuaikan dengan jam pendaftaran
37	mulai jam delapan sampai jam 12. Setelah jam 12 sampai setengah tiga
38	itu jam layanan luar gedung [yaitu] saya ikut [sosialisasi] [di] posyandu,
39	ada penyuluhan, baik di sekolah, masyarakat.
40	
41	Ada [dua] alur pelayanan [pasien jiwa], [yaitu] pasien rujukan dan pasien
42	Atas Permintaan Sendiri (APS). [Pasien rujukan] juga bisa mendongkrak
43	jumlah pasien saya. [Saya] juga memberikan edukasi kepada dokter ya
44	bahwa pasien diperiksa keluhannya sama, mungkin ada kesehatan mental
45	yang perlu digali, [sehingga] dokter sudah semakin paham bahwa pasien
46	tidak hanya dikasih obat tapi perlu [ada yang] dirujuk ke psikolog.
47	
48	[Alur pelayanan pasien] mulai [dari] pendaftaran, kemudian BP umum,
49	[atau] dari KIA (Kesehatan Ibu dan Anak), bidan, [atau] dokter gigi.
50	Mereka [bidan atau dokter gigi] juga berhak [merujuk pasien], ketika ada
51	indikasi [masalah] kesehatan mental. [Kemudian] alur [selanjutnya]
52	dirujuk ke psikolog. Ada pasien yang dikembalikan ke dokter lagi, karena
53	dokter belum menuliskan resep atau dokter belum menegakkan diagnosa
54	karena sebelumnya perlu pemeriksaan dari psikolog dulu. [Setelah]
55	menegakkan diagnosa, [maka dokter] tahu obat apa yang kemudian
56	sebaiknya diberikan [kepada pasien].
57	
58	Dulu pun masih sedikit pasien yang [datang] atas permintaan sendiri.

59	Sebulan itu [alur pelayanan] APS (Atas Permintaan Sendiri) bisa dihitung
60	jari. Dulu saya ngerasain target [pasien APS] 12 sampai 20 [orang per
61	bulan], [sedangkan] sekarang mulai 110 [orang] perbulannya.
62	
63	[Psikolog puskesmas] punya [kader jiwa], walaupun baru satu desa yang
64	[memiliki kader jiwa]. [Kader jiwa] di satu desa [itu] dibentuk dulu,
65	dilatih, dievaluasi, [dan] dimonitoring setelah itu membuat [kader jiwa]
66	desa yang lain. Selama tiga tahun ini [saya] baru [membentuk] [kader
67	jiwa di] satu desa. Disini ada empat desa, nanti satu per satu akan saya
68	bentuk [kader jiwa] juga.
69	
70	Adanya kader jiwa meringankan saya. Kader ada yang [melaporkan]
71	masalah [tertentu] di masyarakat. Ada [kader jiwa] yang mengantar ke
72	[puskesmas] karena [kader jiwa] [sudah] saya berikan penyuluhan
73	[tentang gejala-gejala masalah kejiwaan]. Selain [itu], kader jiwa
74	[bertugas] mengkader masyarakat yang lain [yaitu] memberikan
75	gambaran bahwa gangguan jiwa bukan hanya pas ngamuk, kluyuran tapi
76	juga masyarakat [yang] asosial, rawat dirinya jelek, atau ada curiga
78	dengan orang lain. Jadi kader juga bisa mendeteksi (gejala gangguan
79	jiwa) juga.
80	
81	[Psikolog puskesmas juga memiliki] kader sebaya, [anggotanya siswa]
82	SMP, SMA, saya kerjasamanya dengan UKS (Unit Kesehatan Sekolah).
83	Biasanya saya masuknya di kesehatan jiwa sekolah [tujuannya]
84	bagaimana [siswa] [dapat] mengenali <i>bullying</i> , antisipasi kekerasan
85	seksual, NAPZA, psikologi remaja, saya juga melakukan <i>screening</i>
86	kesehatan jiwa sekolah. [<i>Screening</i>] itu saya rutin lakukan setiap awal
87	ajaran baru di SD, SMP, SMA.
88	
89	[Ada] tugas yang berat di awal [penempatan psikolog di puskesmas]
90	yaitu merubah stigma [negatif masyarakat]. Kalau [seseorang sudah]

91	dirujuk] ke psikolog RSJ (Rumah Sakit Jiwa) pokoknya gangguan jiwa, wes
92	edan. Awalnya kerja [psikolog puskesmas] ‘ <i>babat alas</i> ’ di situ.
93	Kemudian dengan kondisi satu psikolog [menangani] tiga puskesmas itu
94	juga [menjadikan] agak lambat [mencapai target]. [Hal tersebut] jadi
95	evaluasi, maka [tahun] 2008 itu sudah satu puskesmas [menangani] satu
96	psikolog, dan itu lumayan saya jadi lebih fokus dengan wilayah tempat
97	kerja.
98	
99	Sekarang tugas psikolog bukan [hanya] pelayanan dalam gedung, [dan]
100	luar gedung, tapi [bertanggung jawab] bab akreditasi yaitu menjadi
101	pemegang program. Saya [bertanggungjawab] dua program [yaitu]
102	program NAPZA [dan] program keluhan pelanggan. Jadi, saya punya
103	peran yang lain, selain sebagai psikolog.
104	
105	Ketika diberi tanggung jawab pemegang program artinya saya ada
106	tanggung jawab untuk membuat LPJ (Laporan Pertanggungjawaban).
107	Karena saya sendiri [memberikan] pelayanan mulai dari rekam medis
108	dari [pendaftaran], layanan pasien sampai nanti rekam medis nanti kita
109	kembalikan ke pendaftaran, jadi saya semacam kewowogen pekerjaan
110	administrasi. Sebenarnya pekerjaan psikolog puskesmas itu harus di
111	<i>handle</i> dua bahkan tiga (psikolog).
112	
113	[Selain] itu, [tantangan lain] misalnya, bagaimana apa yang ada dalam
114	ide [rancangan program] saya [didukung] juga dengan anggaran.
115	Ibaratnya saya punya konsep <i>grand design</i> , tapi kalau anggarannya tidak
116	mendukung, saya bisa apa. Kalau misalkan saya bekerja [melaksanakan
117	program], [tetapi] tidak ada anggaran [yang digunakan] juga salah.
118	
119	[Hal tersebut] karena [berkaitan dengan] kebijakan pusat. Misalkan
120	kebijakan pusat tahun ini adalah untuk kesehatan keluarga, saya
121	ngunjungin per rumah, akhirnya anggaran banyak tersedot ke sana

122	[program kebijakan pusat] [sehingga program] yang lain [akan] ter-
123	<i>delete</i> .
124	
125	[Strateginya] saya [mencoba] koordinasi dengan [bagian promosi
126	kesehatan] yang <i>handle</i> kegiatan penyuluhan kesehatan [bahwa] saya
127	ada kasus anak mogok sekolah, penyebabnya karena bullying, saya minta
128	dana penyuluhan kesehatan untuk kampanye anti <i>bullying</i> .
129	
130	[Strategi pada] awal [pelayanan kesehatan jiwa], saya nempel program
131	perawat jiwa [dengan] lebih banyak [upaya] promosi ke masyarakat dari
132	satu pertemuan ke satu pertemuan [lainnya]. Saya mempromosikan
133	profesi psikolog klinis berupa pelayanan psikologi di pukesmas mulai
134	dari anak-anak, dewasa, [sampai] lanjut usia.
135	
136	[Upaya] promotif [yaitu memberikan] edukasi kepada masyarakat [dan]
137	pasien [bahwa] [layanan] psikolog butuh beberapa kali pertemuan untuk
138	pasien merasakan ada perubahan perilaku. Bukan kewenangan saya
139	ngasih obat tapi pemeriksaan saya menjadi pendukung untuk dokter
140	[memberikan obat]. Care giver-nya juga saya berikan <i>support</i> [mengenai]
141	kebutuhan pasien. Saya lebih banyak melibatkan keluarga [pasien]
142	[Upaya promotif itu membuat] stigma sekarang jauh lebih banyak
143	berkurang dan pasien sekarang [ke psikolog] itu bukan dianggap wong
144	edan.
145	
146	Sekarang [upaya] promotif bukan lagi [kegiatan] utama bagi saya. Sulit
147	ketika jam pelayanan [dalam gedung], [tapi] meninggalkan puskesmas
148	[untuk pelayanann luar gedung]. <i>Home visit</i> hanya untuk kasus-kasus
149	tertentu karena ada pasien yang harus melewati poli psikologi seperti
150	calon pengantin, konsultasi ibu hamil. <i>Home visit</i> [dapat dilakukan]
151	setelah pelayanan dalam gedung selesai.
152	

153	Kasus yang [banyak] muncul ada <i>bullying</i> , KDRT, kehamilan diluar
154	nikah, gangguan jiwa, depresi, [dan] kecemasan. Sekarang saya
155	[menggarap] grand design seperti anti bullying, kekerasan [pada]
156	perempuan, kekerasan [pada] anak, dan [masalah] tumbuh kembang
157	[anak].
158	
159	Saya rintis dari 2016 awalnya dari pemeriksaan tumbuh kembang [anak]
160	dan [berdasarkan hasil] <i>screening</i> [pada siswa] SD, SMP, SMA [pada
161	tahun2017], saya desain [pengembangan program] jadi inovasi. Saya
162	membuat inovasi GuSi TumBang (Guru Mendeteksi Dini Tumbuh
163	Kembang). Di sini kita masuk unsur psikologinya tumbuh kembang anak,
164	kemudian saya kerjasama dengan bidan [yang] mengukur [dan] melihat
165	tumbuh kembangnya dari segi keilmuannya.
166	
167	Saya tidak ingin [membuat] program [dengan cara] <i>copy paste</i> [program]
168	dari tahun kemarin. Setiap tahun kita [melakukan <i>screening</i>] jadi tahu
169	ada isu apa yang terjadi atau mungkin pasien kita kebanyakan [memiliki
170	permasalahan] apa.
171	
172	[Ada] Forum Komunikasi Psikolog Puskesmas Sleman (FKPPS) [yang
173	melakukan] bimbingan teknik (bimtek) [untuk] <i>up grade</i> keilmuan
174	[psikologi] yang di fasilitasi Dinas [Kesehatan]. [Bimtek] rutin
175	[dilakukan] dengan nuansa yang lebih santai. Melalui bimtek itu
176	[psikolog puskesmas] bisa mengusulkan [materi yang di butuhkan] ke
177	dinas kesehatan itu [bisa sebagai] refreshing.
178	
179	[Cakupan daerah] puskesmas di Sleman umumnya sudah terakses aspal,
180	bukan lagi tempat yang terpencil. [Jadi, tidak masalah] 20 sampai 30
181	menit perjalanan dari rumah. Saya bisa menjadi psikolog itu [merupakan]
182	bagian dari suami men- <i>support</i> saya.
183	

184	Tujuan kiprah saya [menjadi psikolog adalah] orang lain tetap bisa
185	melanjutkan [inovasi] yang saya desain [yaitu] generasi [psikolog
186	selanjutnya] [maupun] nakes (tenaga kesehatan) yang lain, entah itu
187	bidan, entah itu perawat. Mereka tahu langkah-langkah yang
188	dipersiapkan.
189	
190	Kejelasan status saya [sebagai psikolog puskesmas] masih membutuhkan
191	itu, namun, bukan target utama. Buat saya misalkan, pekerjaan disini
192	jarang membuat saya lembur di rumah [dan] masih bisa di <i>handle</i> selama
193	jam kantor [itu tidak masalah].
194	
195	Saya melihat [bahwa] tantangan pasti ada di setiap tempat kerja.
196	Pekerjaan [psikolog puskesmas] saya bikin senang [dulu], karena kalau
197	tidak [akan] melakukan [pekerjaan] pasti [terasa] abot. [Saya] juga
198	[tidak] berpikir [mengapa] tidak diangkat-angkat [menjadi PNS]? tapi
199	saya menikmati pekerjaan ini. Saya [juga] melihat pekerjaan psikolog
200	puskesmas itu tidak mengganggu tugas dan kewajiban saya sebagai orang
201	tua.
202	
203	Saya [juga] tidak melihat berat ringannya layanan dalam dan luar gedung
204	karena semuanya adalah upaya saya untuk [meningkatkan] <i>mental health</i>
205	[masyarakat]. Saya butuh pelayanan dalam gedung, [tapi] saya juga
206	butuh pelayanan luar gedung untuk pencegahannya, [dan] saya
207	mengobati yang di [pelayanan] dalam [gedung]. Alur kerja psikolog
208	[puskesmas] itu [mencakup] masyarakat, komunitas, [dan] kelompok.
209	
210	Saya juga masih punya tanggungan keluarga [dan] anak, [sehingga] tidak
211	sampai melibatkan urusan pekerjaan [di rumah]. Namun, saya melihat
212	[profesi] ini <i>passion</i> [saya yaitu] ketika menghadapi pasien itu ada
213	kepuasan [tersendiri]. Saya tidak merasa hambatan kalau secara personal.
214	

215	Saya tidak bisa berdiri satu profesi kita [masing-masing]. Semua [pihak]
216	punya kontribusi [sesuai perannya], [misalnya] ketika saya, merujuk
217	pasien gangguan jiwa berat ada peran babin-kantib-mas, ada peran
218	perawat jiwa, ada peran kesra kelurahan, ada peran support dari kepala
219	puskesmas, ada peran dari Rumah Sakit Grasia yang melakukan
220	penjemputan (pasien).
221	
222	[Pemaknaan sebagai psikolog puskesmas yaitu memiliki] kebermanfaatan
223	untuk orang lain dengan keilmuan [psikologi] saya. Saya bisa
224	maksimalkan keilmuan saya untuk kebermanfaatan orang lain dan [tidak
225	menyangka cakupannya] bisa sampai desa dan masyarakat.

DESKRIPSI FENOMENA INDIVIDUAL SIGNIFICANT OTHER (NN)

	Deskripsi Fenomena Individual
1	(Perbedaannya sebelum dan setelah ada psikolog) jauh, sebelum ada
2	psikolog itu (hanya) sekedar (terlaksananya) program, sekedar pelaporan
3	aja ke Dinas (Kesehatan), nimbang tinggi badan, berat badan (anak),
4	udah. cuma itu. Tidak dideteksi tumbuh kembangnya. Sekarang ada
5	psikolog (di puskesmas), jadi saya (bidan) bisa nyambi (sambil
6	mengerjakan yang lainnya), nanti psikolognya yang (menangani masalah)
7	tumbuh kembangnya. (Jika memberikan) rujukan juga enak (mudah)
8	kalau ada psikolog nanti bisa di stimulasi (sesuai tumbuh kembang anak).
9	
10	(Kerjasama) deteksi tumbuh kembang itu program KIA pemeriksaan
11	pemantauan tumbuh kembang dini di puskesmas dan di TK. Biasanya
12	kami melibatkan psikolog dan gizi. Psikolog yang paham tentang tumbuh
13	kembang yang mental emotional (dan) tumbuh kembang yang tidak
14	sesuai nanti kerjasamanya dengan psikolog di situ. Mbak Army itu punya
15	ide kalau misalkan kalau mantau di posyandu dan di sekolah itu cuma
16	dibidang psikologi dan (ahli) gizi itu kan nggak selesai, akhirnya kita
17	kerjasama sama kader dan guru. Jadi kita tinggal mantau yang kira-kira
18	tidak sesuai itu baru kita yang turun.
19	
20	Saya senang, merasa terbantu. Saya (bidan) terbantuan sama (adanya
21	psikolog puskesmas) karena Mbak Army punya ide yang lebih (ada
22	pengembangan) dari programnya itu. Psikolog (puskesmas) habis (tahap
23	proses) ini nanti (dikembangkan), (dibicarakan) bareng bareng (bersama)
24	kalau saya setuju, dijalankan bareng-bareng. Repot (susah) kalau sendiri
25	(menjalankan program), jadi harus ada (rekan dari) KIA sama psikolog
26	kerjasama. Psikolog perannya besar terhadap (program) KIA. Psikolog
27	itu membantu.
28	

29	Kendalanya karena dia (psikolog puskesmas) sendiri, (harus bertugas) ke
30	pelayanan, penyuluhan, kunjungan rumah, rapat, workshop
31	(menyebabkan) pelayanannya jadi kacau, istilahnya menghambat
32	pekerjaannya, nggak ada yang bisa ganti (menangani pekerjaan)
33	psikolog.
34	
35	Ngatur jadwalnya juga harus pas (tepat). (Psikolog puskesmas) biasanya
36	pagi (hari) koordinasi (dengan petugas puskesmas), (jika) (ada)
37	(pelayanan) ke luar (gedung).
38	
39	(Kendala lainnya) susah (melatih kader), karena mungkin pendidikannya
40	SMP ke bawah, banyak yang (sudah) tua. Pas dilatih paham-paham
41	(kader memahami), (tetapi) besok kalau ditanggih pelaporannya, (kader)
42	lupa (dengan tugas yang diberikan). Jadi kita ulang (mengulangi melatih
43	kader), (hal itu membuat) harusnya ambil data kita (psikolog dan bidan)
44	masih ngelatih (melatih) lagi, masih (dan) mantau (memantau kader) lagi.
45	
46	Orangnya itu nggak suka aneh-aneh. (Seseorang yang jarang memiliki
47	keberatan terhadap suatu hal). Misalnya pas saya nggak bisa, nanti
48	dilakukan mbak Army sendiri, kalau pas mbak Army nggak bisa ya saya
49	lakukan sendiri (tidak masalah), kalau terbentur jadwalnya.

DESKRIPSI FENOMENA INDIVIDUAL SUBJEK 2 (TP)

	Deskripsi Fenomena Individual
1	Dulu projek [penempatan psikolog puskesmas] dari Aceh [yang]
2	di[adopsi] kesini. [Awalnya], [mahasiswa] mapro [magang di]
3	puskesmas], kemudian ditemukan kasus-kasus kaitannya dengan kasus
4	jiwa, [yaitu] ada indikasi [penyebabnya] dari psikis, bukan hanya dari
5	fisik saja, kemudian ada program [penempatan] psikolog [di puskesmas].
6	[Penempatan tersebut], yang tadinya hanya lima psikolog, kemudian
7	diratakan ke semua puskesmas [di Kabupaten Sleman].
8	
9	[Berdasarkan] data dari [Rumah Sakit Jiwa] Grasia bahwa [masyarakat]
10	Turi banyak yang masuk ke [Rumah Sakit Jiwa] Grasia. Hal itu menjadi
11	salah satu indikasi bahwa psikolog dibutuhkan di sini [Turi] bukan
12	masalah mengobati saja tetapi [psikolog puskesmas] sebagai pelayanan
13	dasar lebih [fokus melakukan] <i>screening</i> dan pengobatan awal tetapi
14	untuk berkelanjutannya lebih banyak di [rujuk ke] (Rumah Sakit Jiwa)
15	Grasia. Akhirnya [Puskesmas Turi] menjadikan suatu konsen bahwa
16	kesehatan jiwa di Turi butuh di prioritaskan.
17	
18	Saya keluar [dari psikolog perusahaan pada tahun 2005], ada yang
19	[menawarkan] ke bagian puskesmas [tahun] 2005, awal psikolog masuk
20	[puskesmas]. Lima orang [psikolog] di bagi [menangani] 12 puskesmas,
21	jadi waktu itu belum [merata pada] 25 puskesmas. [Program ini] sebagai
22	<i>pilot project</i> yang di bawahi UGM dan belum di rekrut dari dinkes.
23	Tahun 2006 sudah ada MOU dengan dinkes [Dinas Kesehatan].
24	
25	Awal [penempatan] saya menangani tiga puskesmas [yaitu] di
26	[Puskesmas] Pakem, [Puskesmas] Cangkringan, [dan Puskesmas]
27	Ngemplak 1. [Kemudian penempatannya] jadi [puskesmas] Cangkringan
28	[dan] Ngemplak 1. Sempat saya keluar tahun 2007 karena menikah dan

29	saya harus mengikuti suami ke Bandung. Tahun 2010 saya [kembali
30	menjadi psikolog puskesmas] sampai sekarang.
31	
32	Tugas saya bukan hanya [upaya] kuratif [dan] rehabilitatif tapi preventif,
33	saya lagi galakkan [upaya preventif berupa] penyuluhan, <i>parenting</i> ,
34	<i>screening</i> jiwa, dan lain sebagainya. Banyak sekali psikoedukasi yang
35	saya kembangkan [yaitu] program-program saya kaitannya dengan UKM
36	(Upaya Kesehatan Masyarakat), UKP (Upaya Kesehatan Perorangan),
37	dan melakukan <i>upgrading</i> terhadap <i>stakeholder</i> , misalnya perangkat
38	desa, kader, sehingga mereka bisa memberdayakan dirinya sendiri
39	[sebagai sosok yang] pertama yang akan diujuki oleh masyarakat.
40	
41	Saya membentuk kader jiwa. [Pelatihan kader jiwa] dari psikolog
42	puskesmas secara rutin dan teranggarkan. Saya dan kader jiwa memiliki
43	program masing-masing. Program kader jiwa penanggung jawabnya
44	perawat jiwa sebagai programmer jiwanya tapi dalam pelaksanaannya
45	saya bisa berkolaborasi.
46	
47	Satu psikolog membawahi satu kecamatan dengan pelayanan kuratif dan
48	rehabilitatif di dalam, dan di luar preventif, itu [menjadi tugas yang] berat
49	[dan] keteteran [menangani semua pelayanan]. Saya [memiliki] jam
50	[pelayanan] mulai pagi jam delapan sampai setengah tiga, [sedangkan]
51	Jumat sampai jam 12, [dan] Sabtu sampai kam satu tapi [pelayanan] itu
52	<i>full</i> satu minggu.
53	
54	Saya sudah susun [program pelayanan kesehatan jiwa untuk] satu tahun.
55	[Program tersebut] disesuaikan dengan kebutuhan [masing-masing
56	puskesmas]. Ada program yang teranggarkan [dan] permintaan dari
57	institusi. Ada evaluasi mengenai capaian target, terutama yang sudah
58	teranggarkan, kalau tidak [tercapai targetnya], harus di <i>delete</i> [dari
59	program].

60	
61	Terkadang targetnya melebihi karena permintaan [pasien] banyak [dan
62	saya] tidak bisa menolak langsung pada permintaan. Sekarang mulai
63	melebar [melebihi target] ini [merupakan] hasil sosialisasi jaman dulu.
64	Akhirnya [programnya] bergerak ke kegiatan-kegiatan preventif [dan]
65	saya menjadi narasumber. [Hal] ini menjadi timpang karena tidak ada
66	yang pegang poli [di puskesmas].
67	
68	Sama-sama berat [pelayanan di dalam maupun luar gedung], karena
69	[pelayanan] di dalam [gedung] itu kasus [yang muncul] mulai beragam,
70	[sedangkan pelayanan] di luar saya harus [menyusun] program sendiri,
71	saya [bisa] untuk [mengatur] waktu, tempat, tenaga, pikiran supaya
72	[semua pelayanan] balance karena permintaan [pasien] mulai banyak
73	[dan] dari dinas kesehatan sendiri punya target [jumlah pasien yang
74	datang] ke poli psikologi puskesmas dan [target jumlah] penyuluhan.
75	
76	[Tantangan lainnya], saya belajar bagaimana ilmu saya [bisa] ditransfer
77	[kepada] kader [jiwa] untuk disampaikan [kepada masyarakat] sehingga
78	jangkauan [ilmu] lebih luas lagi. Saya yang harus bergerak aktif untuk
79	belajar merangkul [kerjasama dengan] lintas sektor. Psikolog itu bukan
80	[hanya] diam [siaga di poli] saja, [sehingga] butuh link dari beberapa
81	sektor, [seperti] UPT (Unit Pelaksana Teknis) Pendidikan, desa,
82	kepolisian, koramil, KUA (Kantor Urusan Agama) [setempat].
83	
84	
85	[Saya] bukan sekedar memegang ilmu [sebagai psikolog], tapi saya
86	diberdayakan untuk memegang bab akreditasi. Psikolog itu [ibarat]
87	‘swalayan’ semua ada [cakupannya luas] dan semua [profesi] bisa masuk
88	[berkaitan ilmu psikologi]. Secara teknik maupun administrasi
89	dibebankan ke saya, [istilahnya] ngayahi semua tugas. Kadang kala
90	[saya] terjebak [dan] tidak bisa menghindar dari peran-peran itu.
91	

92	Psikolog puskesmas harus memiliki jiwa pengabdian, kalau tidak akan
93	cenderung etung-etungan sedangkan di [puskesmas] bukan klien yang
94	berfinalsial besar, kemudian juga [saya] secara status juga belum
95	terpenuhi, pengakuan fungsional masih lemah, penghargaan dari jasa
96	pelayanan juga belum optimal, sehingga kalau [psikolog puskesmas]
97	berorientasi [bahwa] bekerja dapat uang, maka mental. [Psikolog
98	puskesmas] juga harus mempunyai <i>power</i> untuk membuat inovasi-
99	inovasi, kreatif, [dan] memiliki daya juang tinggi. MOU kita berubah-
100	ubah tergantung penguasa diatas. Sedangkan satu sisi tuntutan kerja kita
101	semakin banyak. Kalau tidak berkomitmen kuat, mungkin menjadi
102	melemahkan.
103	
104	Saya punya otoritas untuk membikin inovasi sendiri dalam koridor
105	kesehatan jiwa [yang] harus menyesuaikan dengan tema anggaran tahun
106	ini. Tema [tersebut] disesuaikan dengan kebutuhan [puskesmas], bisa
107	[dilihat] dari survey, masukkan dari [rekan profesi lain], [atau] kasus
108	urgent [yang saya tangani]. [Saya bikin inovasi program] Forum Peduli
109	Anak. [Jika hanya] berkutat dengan harian saja, [seperti] konseling [dan]
110	tidak melakukan suatu pengembangan program akan terjadi kejenuhan,
111	[secara teknisnya] akan melibatkan profesi lain sebagai subordinat.
112	
113	[Saya] akan [terus] menjalani proses promosi [sehingga] profesi psikolog
114	itu bisa diterima sebagai bagian dari tim kesehatan, bukan sebagai orang
115	di luar kesehatan, karena selama ini <i>mainset</i> -nya [bahwa psikolog
116	puskesmas] di luar [bidang] kesehatan, melumerkan stigma [psikolog itu
117	lebih ke kuratif] dengan melakukan preventif, bukan hanya <i>stand by</i> di
118	poli [karena itu] hanya [upaya] kuratif rehabilitatif. Saya berusaha
119	menyebarkan informasi bahwa banyak hal yang masih bisa saya preventifkan
120	kaitannya dengan sesuatu yang belum terjadi begitu [dengan] membuka
121	wawasan bahwa puskesmas bukan tempat orang sakit saja, apalagi
122	psikolog masih dianggap sebagai dokter jiwa, [karena] gangguan jiwa

123	berat ranahnya psikiater, bukan psikolog. Hal itu belum dipahami
124	masyarakat tertentu. Psikolog [seharusnya] dapat menyampaikan [hal
125	tersebut] secara obyektif.
126	
127	[Perbedaan pelayanan] di awal lebih banyak [pelayanan] dalam gedung,
128	tapi sekarang [lebih fokus] pada program [pelayanan] ke luar [gedung].
129	Dulu hambatannya adalah anggaran, kita [psikolog] nggak punya
130	anggaran, tapi sekarang sangat leluasa sekali dalam memberikan
131	anggaran. Anggaran baik dari manajemen, pemerintah, dan puskesmas
132	sendiri sangat <i>welcome</i> memberikan anggaran [pelaksanaan program].
133	[Hal ini juga membuat] gampang banget [berkolaborasi dengan profesi
134	lain karena] sudah punya anggaran sendiri.
135	
136	[Saya juga harus] memposisikan sebagai orang yang netral, lumer, lurus
137	saja di mana pun berada, bisa merangkul siapa saja baik itu di internal
138	[puskesmas] maupun di [lintas sektor], masyarakat dan <i>stakeholder</i> . Saya
139	[harus] siap siaga menjadi tempat [bagi pihak-pihak yang bermasalah
140	sehingga] bisa mencurahkan [pikiran] dengan rasa aman walaupun
141	[mereka] masih gontok-gontokan. Saya harus asah kemampuan personal
142	terus [menerus].
143	
144	Awalnya, kadang kala [permasalahan pasien] masih terbawa mimpi, ke
145	rumah, rasanya berat, masih transferen tapi sekarang saya belajar me-
146	<i>release</i> . Kalau [penanganan] sudah selesai, saya anggap selesai [dan]
147	tidak membawa masalah ini ke luar pekerjaan. Saya mulai agak lumer,
148	[tetap] butuh cermin, dan [memahami] ini bukan masalahku [karena]
149	saya posisinya [hanya] membantu dan keputusan di tangan pasien.
150	
151	(Hal) yang penting pasien paham [bahwa] antrian di [poli] psikologi
152	[butuh waktu] lama. Kalau pasien itu ada sasaran beberapa poli [dan]
153	masih ada yang [belum dikunjungi, mending ke poli yang lain dulu

154	sehingga waktu tungguanya tidak terlalu panjang. Biasanya strategi [untuk
155	menangani penumpukan pasien] adalah mengkonseling yang urgent-
156	urgent saja, [hal lainnya] bisa jadi PR [tugas yang dibahas di pertemuan]
157	selanjutnya supaya tidak bertumpuk-tumpuk [dan] juga ngawekani terlalu
158	[lama] antrian.
159	
160	Semakin banyak kegiatan penyuluhannya, semakin banyak orang yang
161	saya sentuh [mendapatkan pelayanan]. Kalau [pelayanan] di dalam
162	[gedung], satu bulan [jumlah pasien] sekitar 70 orang tapi ketika saya
163	sudah [pelayanan] ke luar, sekali ngomong [penyuluhan], nyebar
164	[ilmunya ke masyarakat]. [Strateginya] saya hampir setiap bulan selalu
165	ada [pelayanan] ke luar [gedung]. Karena banyak program preventif dan
166	saya tidak bisa [menjalankan semua] sendiri [mengingat] luasnya
167	[cakupan puskesmas], maka kolaborasi [dapat] menjadi langkah bisa
168	mencapai visinya.
169	
170	Sejauh ini perjalanan saya sejak tahun 2010, semua profesi sudah pernah
171	saya gandeng untuk menjalankan program-program, perawat jiwa, dokter
172	[umum], [ahli] gizi, promkes (promosi kesehatan), bidan, dokter gigi,
173	kader kesehatan gigi, dan kader jiwa. [Kolaborasi] itu menyesuaikan saja
174	[dengan] kebutuhan [pelaksanaan program].
175	
176	[Saya] memetakan [waktu luang] atau memanfaatkan setelah jam
177	pelayanan tutup itu masih ada waktu, saya [bisa] nyamperin [lintas
178	sektor]. Saya [juga] bikin grup-grup [whatsapp dengan] lintas sektor,
179	grup Forum Peduli Anak, [grup] penanganan kekerasan terhadap
180	perempuan sehingga saya [bisa] pegang pemimpin dan <i>stakeholder</i> -nya.
181	(Hal) itu akan membikin kenyamanan untuk berkomunikasi [ketika]
182	melakukan kegiatan bersama mereka.
183	
184	[Dekat dengan masyarakat dan dukungan dari keluarga] ini yang saya

185	butuhkan karena itu yang membuat kita kuat dan ketika mengkonseling
186	pasien menjadi lebih enak [nyaman]. [Selain hal tersebut], FKPPS
187	(Forum Komunikasi Psikolog Puskesmas Sleman) perannya sangat
188	membantu. [FKPPS] dikelola [dan] anggotanya [psikolog-psikolog
189	puskesmas Sleman] sendiri. FKPPS ada pengembangan diri [yaitu]
190	bimtek (bimbingan teknik), <i>workshop</i> , sharing-sharing materi, <i>refreshing</i> ,
191	[dan lain-lain] tergantung kebutuhan. FKPPS itu memudahkan [psikolog-
192	psikolog puskesmas Sleman [karena] kita sendiri yang butuh [dan] kita
193	sendiri yang melakukannya.
194	
195	Saya tidak ada asisten, kalau ada mahasiswa mapro [itu sangat membantu
196	pekerjaan] [karena] saya [sudah] keteteran [menangani semua
197	pelayanan]. Ada [mahasiswa mapro] yang <i>backing</i> di [puskesmas]. Saya
198	lebih leluasa [melakukan pelayanan di luar gedung] [dan] tidak kepikiran
199	[pelayanan di dalam gedung].
200	
201	Setelah kontak dengan klien, [saya merasa] nyaman, [misalnya ketika]
202	saya punya masalah, kemudian kontak [dengan] klien, saya merasa
203	termotivasi sendiri, seolah-olah memberi tapi [sebenarnya] menerima.
204	Kadang teori [itu hanya sekedar] teori saja [bila tidak] saya sampaikan ke
205	pasien, justru seolah-olah saya menasehati diri sendiri. Semakin saya
206	bertemu banyak klien, semakin [kuat] rasa pengen [kontak] dengan klien
207	terus.
208	
209	Saya [dapat mengasah] keberdayaan diri [dan] mendapatkan kebahagiaan
210	dari kontak [dengan] klien, [menjalin] relasi dengan teman-teman
211	[profesi lainnya]. Saya memperjuangkan profesi [psikolog puskesmas]
212	bukan sebagai seorang pribadi yang bekerja [optimal] untuk
213	mendapatkan sesuatu tetapi untuk diterima oleh teman-teman [profesi
214	lain di puskesmas] [dan] masyarakat. [Hal] itu [menjadi suatu] imbalan
215	yang luar biasa. [Hal tersebut membuat saya] berkomitmen kuat, kalau

216	tidak, mungkin menjadi melemahkan [karena] tuntutan kerja [juga]
217	semakin banyak.
218	
219	[Selain hal tersebut], di puskesmas saya lebih fleksibel untuk terjun
220	[langsung] ke masyarakat, lintas sektor, [masyarakat] strata paling
221	bawah, saya di sini juga menangani orang-orang yang memang
222	kondisinya sangat butuh [batuan psikolog]. [Peran-peran] yang dekat
223	dengan masyarakat itu sulit dilepas [dan] membuat saya merasa
224	bermakna.
225	
226	Walaupun dari segi finansial saya mendapatkan sekian, tapi untuk
227	merangkul masyarakat [dengan kerendahan hati] saya kadang kala juga
228	mengeluarkan uang pribadi [dan] saya tidak menganggap masyarakat itu
229	matrealistis tapi hanya sekedar bukti cinta kasih sehingga masyarakat
230	menerima saya bukan sebagai petugas yang datang memantau tetapi
231	sebagai pribadi dengan pribadi [masyarakatnya].
232	
233	Saya [punya] orientasi [yaitu fokus pada sistem [upaya] preventif,
234	harapannya [sasarannya] bukan orang-orang yang bermasalah, tetapi
235	orang-orang yang mau berkembang. Jadi ketika dia punya masalah, dia
236	[akan] bisa menyelesaikannya sendiri, kemudian ketika dia menemukan
237	hambatan barulah kita melakukan suatu <i>sharing</i> [dengan psikolog
238	puskesmas]. Harapannya yang ke sini (poli psikologi) sedikit, [walaupun]
239	itu jadi bertolak belakang dengan target [jumlah pasien yang harus
240	dipenuhi] dari dinas [kesehatan] juga tapi secara umum [sesuai dengan]
241	tujuannya puskesmas [yaitu fokus upaya] preventif.
242	
243	Saya butuh dua psikolog dalam satu puskesmas untuk memenuhi target-
244	target tersebut. [Selain hal tersebut], kemampuan semua profesi [dalam
245	menangani] admintrasi perlu di <i>upgrade</i> untuk [mendukung hal tersebut].
246	Celah [lain] adalah pengembangan diri [psikolog puskesmas] yang perlu

247	di- <i>support</i> puskesmas. Nyatanya, [psikolog puskesmas] belum
248	[sepenuhnya] dianggap [tenaga] medis [sehingga] biaya pengembangan
249	diri terbatas [dan] pengembang diri [psikolog puskesmas] [belum
250	sepenuhnya] ter- <i>covered</i> oleh bimtek-nya dinas, [dan] masalah [yang ada
251	di masyarakat] semakin kompleks, kalau pakai ilmu [dan metode] lama
252	maka akan mental [tidak sesuai lagi].
253	
254	Semakin saya bertemu banyak orang dengan [berbagai] kesalahan dan
255	orang tersebut bisa ngomong tanpa rasa bersalah itu menjadi pelajaran
256	berharga yang saya dapatkan. Saya menjadi lebih lumer [fleksibel],
257	[karena] dulu saya idealis [menghadapi hal-hal yang tidak sesuai norma].
258	Saya belajar fleksibel dan kemampuan komunikasi saya [terasah].
259	
260	Kapasitas kita sudah di luar batas kemampuan kita sebenarnya karena
261	peran kita sudah masuk di UKM, UKP, dan itu jalan semua. Saya bukan
262	sekedar menawar-nawarkan diri lagi, kita sudah di ‘tarik-tarik’
263	[dibutuhkan rekan profesi lainnya dan masyarakat]. Saya pikir itu sudah
264	optimal, walaupun ada celah-celahnya, seperti kita masih terbatas dengan
265	biaya pengembangan diri [karena] lebih banyak di fokuskan pada bidan,
266	perawat, dan tenaga medis [lainnya], sedangkan kita nggak dianggap
267	medis.

DESKRIPSI FENOMENA INDIVIDUAL SIGNIFICANT OTHER (CC)

	Deskripsi Fenomena Individual
1	Kita (perawat jiwa dan psikolog) punya program, nanti (menyusun)
2	rencana kegiatan dalam waktu satu tahun (kemudian) kita laksanakan
3	bareng-bareng (bersama). Psikolog (juga) punya program sendiri seperti
4	GPK (Gerakan Penanganan Kekerasan terhadap Anak), (program
5	mengenai) bullying. Kalau program jiwa (yang bekerja sama dengan
6	psikolog meliputi) pelayanan pasien gangguan jiwa (dan) <i>home visit</i>
7	(kunjungan rumah).
8	
9	Kita (perawat dan psikolog) kunjungan (dan) follow up (kunjungan
10	rumah). Kunjungan pertama kita lihat gimana (responnya), kunjungan
11	kedua, kalau udah sampai (kunjungan) ke tiga (apabila tidak ada respon
12	positif) kita lepas, karena kita nggak bisa memaksa dan (hanya) fokus ke
13	satu orang itu, (karena) banyak (pasien lainnya) juga. Sini sekitar 83 an
14	(pasien yang berobat dan tidak berobat) (dalam) satu kecamatan.
15	
16	Jauh banget (perbedaan sebelum dan setelah ada psikolog di puskesmas).
17	Kalau dulu penanganan untuk gangguan jiwa atau stress awal itu nggak
18	tertangani dengan baik (karena) pelayanannya ke klinik (dengan) dokter,
19	(sehingga) nggak bisa konsultasi (lebih) lama, (namun) setelah ada
20	psikolog kan ada (yang menangani pasien). Misalnya ada orang sakit
21	(yang) sakitnya berkepanjangan terus (dengan sakit yang sama).
22	(Keadaan) itu kita bisa konsulkan ke psikolog (sehingga) (pasien) bisa
23	tertangani (dengan lebih baik).
24	
25	(Kalau sebelum ada psikolog di puskesmas), kita (penanganannya) kasih
26	obat aja. (Psikolog puskesmas) sangat membantu sekali apalagi seperti
27	saya (perawat jiwa) (yang memiliki) program jiwa, dulu (sebelum ada
28	psikolog di puskesmas), (perawat jiwa) cuma jalan (melaksanakan

29	program jiwa) sendiri. Kalau ada psikolog, ada (tempat pasien) untuk
30	konsultasi. Kita (petugas kesehatan) (sebagai) penanganan ke arah
31	medisnya, beliau (psikolog) (fokus) ke konsultasi (menangani) ini
32	(psikis). Jadi kita bisa bareng-bareng (bekerjasama) untuk menangani
33	pasien.
34	
35	Kalau dulu ada orang ke puskesmas ke psikolog itu orang gila karena
36	mereka (masyarakat) belum mengenal psikolog, pelayanan psikologi itu
37	apa tapi setelah kita (psikolog dan perawat jiwa) terjun (ke masyarakat),
38	kita (psikolog dan perawat jiwa) penyuluhan kita kenalkan, kadang
39	mereka (masyarakat) yang minta konsultasi sendiri karena sudah
40	diperkenalkan tanda-tanda orang stress. Banyak juga anak-anak (yang
41	mengalami) gangguan belajar, kalau mau ujian, mbak Titi itu juga sering
42	di undang untuk ngisi (penyuluhan motivasi belajar).
43	
44	(Psikolog puskesmas) agak berat (beban tugasnya) karena permasalahan
45	waktu. Beliau (psikolog puskesmas) diundang untuk menilai (sesuatu)
46	(sebagai narasumber) untuk mengisi acara, sementara di sini (puskesmas)
47	juga pelayanan, (hal) itu kadang (membuat) di sini (puskesmas)
48	(harusnya) psikolog buka (poli psikologi) karena setiap hari ada (pasien
49	psikolog datang). (Misalnya) canten (calon penganten) itu harus
50	konsultasi (ke poli psikologi) juga.
51	
52	(Sudah berkali-kali ganti psikolog). (Kurang lebih) lima kali ganti
53	(psikolog sejak ada penempatan psikolog). Tapi yang paling lama Mbak
54	Titi (psikolog yang sekarang). Kalau yang dulu (sebelumnya) paling
55	(bertahan hanya selama) satu tahun.
56	
57	Kalau menurut saya, beliau (psikolog puskesmas) orang yang rajin.
58	Beliau (psikolog puskesmas) sangat komit sekali terhadap pelayanan,
59	(dan) tertib dalam administrasi. Beliau (psikolog puskesmas) memang

60	bagus (kinerjanya). (Beliau berkomitmen mengembangkan) inovasinya.
61	Beliau (psikolog puskesmas sekarang) (berkomitmen pelayanan) di
62	dalam gedung (dan) di luar gedung. (Misalnya, pengembangan) inovasi,
63	penanganan bullying, pembentukan (kader jiwa). Nggak mau dia
64	(psikolog puskesmas) (hanya) sembarang kerja, harus bener-bener (fokus
65	memberikan pelayanan yang terbaik). Dia (psikolog puskesmas) <i>positive</i>
66	<i>thinking</i> orangnya. Beliau nggak terlalu mempermasalahkan (status
67	profesinya) karena itu mbak Titinya komit, kerja juga nggak mikir nggak
68	dapet uang.



DESKRIPSI FENOMENA INDIVIDUAL SUBJEK 3 (LW)

	Deskripsi Fenomena Individual
1	Tujuan [psikolog] berada di puskesmas itu karena kebutuhan masyarakat
2	[ketika terjadi] gempa [bumi sehingga] banyak masyarakat yang
3	mengalami trauma atau kondisi krisis pasca bencana [gempa, oleh
4	sebab] itu sangat dibutuhkan bantuan [psikolog]. Gempa pada waktu itu
5	<i>unpredict</i> , tidak ada yang tahu akan terjadi [gempa] dan korbanya sangat
6	banyak. [Berbah merupakan bagian] Sleman yang paling dekat dengan
7	Bantul sehingga kondisi secara geografisnya juga paling parah dibanding
8	Sleman yang lainnya.
9	
10	Relawan [pada saat] itu sudah sangat tidak mencukupi, kemudian
11	pemerintah melihat bahwa puskesmas adalah pelayanan yang paling
12	dekat dengan masyarakat sehingga [psikolog] ditempatkan di puskesmas.
13	Saya menjadi sering bersentuhan [kontak langsung] dengan masyarakat.
14	
15	[Pertimbangan mengenai keberlangsungan psikolog di puskesmas
16	karena] [pemulihan korban bencana] [membutuhkan waktu] cukup lama
17	dan kondisi-kondisi traumatik itu biasanya muncul tidak seketika itu,
18	jauh bertahun-tahun kedepan itu bisa saja muncul [traumatik lagi].
19	Psikolog setelah ada disini, juga [mendapatkan] respon positif
20	masyarakat, [misalnya adanya] kebutuhan masyarakat akan adanya poli
21	psikologi [dan] bantuan-bantuan secara psikologis ternyata di apresiasi
22	dengan baik sehingga keberlangsungannya sampai saat ini.
23	
24	Latar belakang [saya menjadi psikolog puskesmas] karena [pasca] gempa
25	itu banyak dibutuhkan psikolog [untuk merecovery korban bencana
26	gempa bumi], [kemudian] saya dikontak oleh Bunda Sofi, dosen UGM
27	untuk bergabung [menjadi psikolog puskesmas] dan saya [bersedia]
28	bergabung ke puskesmas.

29	
30	[Saya sudah menjadi psikolog puskesmas selama] 11 tahun [lebih] sejak
31	[pasca gempa bumi] tahun 2006. Saya [ditempatkan] di [Puskesmas]
32	Berbah, [Puskesmas] Prambanan, dan [Puskesmas] Kalasan. [Kemudian],
33	[ada] MOU antara Dinas [Kesehatan] [dengan] UGM [pada] tahun 2007
34	merekrut [psikolog puskesmas] maka satu psikolog menangani dua
35	puskemmas [dan] [saya di tempatkan] di [Puskesmas] Berbah [dan]
36	[Puskesmas] Prambanan. Tahun 2008, Dinas Keehatan merekrut
37	[psikolog puskesmas] lagi [sehingga] setiap puskesmas ada psikolognya
38	[dan] saya pilih [ditempatkan] di [Puskesmas] Berbah.
39	
40	Jam efektif pelayanan [dalam gedung] dari setengah delapan sampai jam
41	12 tapi kalau belum selesai [pelayanan], [bisa] sampai setengah tiga
42	[sore]. Kalau pelayanan [dalam gedung] selesai, [saya mengerjakan]
43	admintrasi [seperti] bikin HPP (Hasil Pemeriksaan Psikologis), laporan,
44	dan kegiatan-kegiatan lain [di luar gedung].
45	
46	Saya [perannya] sangat fleksibel karena setiap orang [itu] unik sehingga
47	pendekatan [yang dipakai] berbeda, bisa masuk dimana saja, [dan]
48	banyak hal yang bisa dilakukan. Ada pelayanan terpadu prolansis,
49	pelayanan terpadu ANC (pelayanan ibu hamil), pelayanan terpadu TBC,
50	rehabilitasi pasien NAPZA, deteksi dini pada anak, pemeriksaan ibu
51	hamil, program jiwa [yaitu melakukan] <i>screening</i> [jiwa], <i>home visit</i> ,
52	deteksi dini anak dengan difabel oleh psikolog. [Ada juga banyak] pasien
53	lansia yang dirujuk ke [poli psikologi] [untuk] diberi <i>support</i> , motivasi,
54	memahamkan bahwa kondisi itu harus diterima, dijalani, dan bisa lebih
55	produktif [dalam kehidupan sehari-hari].
56	
57	Pasien-pasien yang datang atas permintaan sendiri [maupun] [pasien]
58	rujukan dari BP umum juga sangat tinggi. Pasien rujukan yaitu pasien
59	yang di anamnesa dokter tidak terindikasi penyakit apapun atau datang

60	dengan keluhan yang sama terus menurun, [maka akan] dirujuk ke [poli
61	psikologi]. [Jumlah pasien] saya 10 sampai 15 orang per hari, [dan]
62	paling sedikit 5 sampai 6 [orang perhari.
63	
64	Lingkup saya di [puskesmas] bukan sekedar mengobati, memberikan
65	terapi, atau mengkonseling, tetapi [juga melakukan kerjasama] lintas
66	sektoral. Saya [juga bekerjasama] dengan bidan desa dan kader jiwa.
67	Bidan desa sebagai tangan panjang saya untuk mengkoordinir masing-
68	masing desa dalam melakukan suatu program di desa. Bidan desa bisa
69	menampung keluhan-keluhan dari masyarakat [dan mendapatkan akses
70	yang lebih mudah untuk] disampaikan kepada saya sehingga [wilayah
71	cakupan tersebut] bisa ter-covered. Kader jiwa [juga] dilatih untuk
72	mendeteksi [gejala-gejala psikologis pada] lingkungannya.
73	
74	[Tantangan pada] awal [penempatan psikolog di puskesmas] masyarakat
75	bahkan rekan kerja tidak tahu psikolog itu siapa, ngapain. Psikolog
76	[dianggap] suatu barang yang aneh dan pernah menerima sikap negatif.
77	
78	[Ada yang beranggapan kalau] dekat-dekat psikolog nanti dikira gila
79	[atau] punya masalah.
80	
81	Apalagi [mereka] belum familiar, belum paham, [merasa] belum
82	membutuhkan [tentang] ilmu psikologi. [Hal] itu menjadi tantangan yang
83	sangat luar biasa [dan] perjuangan <i>step by step</i> ketika kita harus
84	memahami informasi [dan] mensosialisasikan kepada lingkungan
85	rekan-rekan medis [maupun] masyarakat bahwa ilmu ini ada, bermanfaat,
86	dan dibutuhkan [masyarakat].
87	
88	Sosialisasi [terkait hal tersebut] sudah sangat baik, [sehingga] sekarang
89	pasien itu [merasa] butuh [bantuan] psikolog bukan [pasien] rujukan dari
90	dokter. Sekarang mereka memiliki cara pandang berbeda [bahwa]
91	psikolog itu 'ngerti' [sesuatu hal yang belum tentu orang lain

92	mengetahui]. [Hal tersebut membuat] psikolog seperti ‘tempat sampah’.
93	Semua [permasalahan] tumpang blek [kepada psikolog].
94	
95	Saya [harus] bisa membagi waktu dan tidak mengenyampingkan
96	tanggung jawabku sebagai Ibu dan istri karena [menjadi wanita karir
97	sekaligus menjadi ibu rumah tangga] sudah menjadi pilihan hidupku.
98	Saya harus bisa <i>me-manage</i> [semua tanggung jawab tersebut].
99	[Misalnya], ketika saya ada penyuluhan pada malam hari, saya membawa
100	anak-anak ikut jadi anak [paham] bagaimana pekerjaan bundanya
101	ngapain.
102	
103	[Perasaan ingin menyerah dengan perjuangan sebagai psikolog] itu terus
104	ada dari dulu sampai sekarang. Saya sangat merasakan berbagai macam
105	perubahan sistem, baik sistem saya pribadi sebagai psikolog, kerjasama,
106	maupun sistem pada puskesmasnya. Saya [harus] <i>up date</i> perubahan
107	sistemnya. [Saya merasa] tidak nyaman [dengan perubahan-perubahan
108	tersebut].
109	
110	Saya merasa berat sekali, [terlebih ketika] dibenturkan dengan sistem dan
111	administrasi dengan pertanggungjawabannya yang luar biasa. Menurut
112	saya, [hal tersebut merupakan] sesuatu yang menghabiskan waktu. Selain
113	pelayanan [kesehatan jiwa], psikolog juga sebagai pemegang program
114	[dan] manajemen [misalnya] merekrut karyawan. Apalagi beban
115	akreditasi yang sangat administratif sedangkan psikolog hanya sendiri
116	menangani di puskesmas. [Hal tersebut] bikin saya merasa mentok [dan
117	sangat berat menjani sebagai psikolog puskesmas].
118	
119	[Ketika kolaborasi dengan rekan profesi lain], banyak [hambatannya]
120	karena orang berbeda-beda keinginan, <i>speed</i> (kecepatan) [dalam bekerja],
121	[dan] kemampuannya. [Kondisi] itu normal. [Saya berpikir] bagaimana
122	dengan perbedaan itu [dapat] saling membantu.

123	
124	Pada saat masuk ke lingkungan puskesmas [dan] langsung terjun ke
125	masyarakat, [saya melakukan] <i>roaming</i> dalam hal berkomunikasi
126	[karena] [pekerjaan] sebelumnya menggunakan bahasa yang formal [dan]
127	cenderung pada hal-hal intelektual. Saya merasa apakah saya yang bodoh
128	[dan] kurang bisa memberi mereka pemahaman atau bagaimana?
129	Ternyata pola komunikasi saya berbeda [dengan] masyarakat. [Saya]
130	harus [bisa] menyamakan frekuensi dengan mereka kalau [saya maupun]
131	pesan saya] mau diterima [masyarakat].
132	
133	[Strateginya], saya memperkenalkan diri [melalui kegiatan] promosi,
134	penyuluhan, melihat [pola komunikasi] teman-teman [profesi lain]
135	sehingga saya harus menyamakan [pola komunikasi dengan masyarakat]
136	supaya pesan [dapat] diterima. [Misalnya], [ketika penyuluhan] diselip-
137	selipin bahasa yang familiar dengan [masyarakat]. Saya [juga] harus
138	mengenal lingkungan budaya setempat kemudian dapat mengasesmen
139	[sehingga dapat] menganalisa kebutuhan masyarakat kemudian
140	disesuaikan dengan <i>action</i> [yang akan diambil].
141	
142	Secara spesifik [saya] tidak [ada <i>self care</i> tertentu], [belajar dari]
143	pengalaman saja. Saya perlu jaga diri [ketika] berhadapan dengan pasien
144	dengan penyakit menular seperti TB dalam pelayanan terpadu TBC. Saya
145	memakai APD (Alat Pengaman Diri) sesuai aturan puskesmas.
146	
147	[Perubahan] pandangan [negatif masyarakat tentang psikolog dan]
148	pelayanan kesehatan jiwa sekarang] bergeser semakin positif.
149	Keberadaan saya dulu itu banyak yang tidak tahu, [tapi] sekarang
150	[keberadaan saya] dicari, [misalnya], dokter tidak bisa menegakkan
151	diagnosis sebelum dianamnesa psikolog. [Rekan-rekan profesi lainnya]
152	menganggap [saya] sebagai tempat [pelarian] kalau ada masalah. Dulu
153	saya tidak pernah dilibatkan [dalam hal apapun karena] mereka tidak tahu

154	keberadaan saya untuk apa, setelah mereka tahu akses kita bagaimana,
155	[menangani kasus apapun] harus [melibatkan] psikolog. Dulu
156	penganggaran kebutuhan psikolog karena psikolog tempatnya masih abu-
157	abu, sekarang sosialisasinya [semakin luas] bahwa di [puskesmas] ada
158	psikolog, [sistem] semakin tertata, [psikolog puskesmas] semakin diakui,
159	sehingga [fleksibel] dalam perencanaan penganggaran program-
160	program psikolog.
161	
162	[Awalnya], banyak yang nanya, [dari] keluarga [dan] suami, digaji
163	berapa? di puskesmas dapat apa? Setelah saya dapat membagi waktu
164	tidak mengeyampingkan tanggung jawab, <i>so far so good</i> . Orang tua,
165	keluarga, suami insyaAllah apapun aktivitas saya didukung. Ketika
166	berhasil pada suatu capaian tertentu, saya mengapresiasi diri sendiri dan
167	juga tim supaya motivasinya tetap baik.
168	
169	Motivator terkuat saya adalah Bu Sofi [Dosen UGM] yang [mengatakan]
170	bahwa ayo berjuang untuk profesimu [sampai] diakui seperti dokter.
171	Mungkin [juga] yang akan merasakan hasil perjuangan ini [adalah]
172	generasi selanjutnya. Motivasi itu yang membuat saya berusaha menjadi
173	yang terbaik di mana pun saya berada.
174	
175	Secara manusiawi, [saya terbebani dengan peran dan tugas sebagai
176	psikolog puskesmas] tetapi ketika saya memahami posisi saya, di sini
177	[untuk] apa, dan sudah menjadi suatu tujuan, ada konsekuensi yang harus
178	diambil [karena] semua pekerjaan beresiko. <i>Output</i> yang saya harapkan
179	bukan mendapatkan karir bagus, mempunyai golongan tinggi atau pun
180	jabatan [tertentu], [namun] kebermanfaatan [sebagai psikolog
181	puskesmas] [dan] ridho Allah menjadi <i>output</i> terbesar dalam hidup saya.
182	
183	[Saya] tidak [keberatan dengan status psikolog puskesmas yang belum
184	PNS (Pegawai Negeri Sipil)] karena orientasi saya bukan itu. Obat [yang

185	menguatkan] saya ketika merasa mentok, saya berpikir bahwa visi misi
186	hidup saya [adalah] saya dan ilmu saya bisa bermanfaat. [Hal] itu
187	menjadi puncak yang ingin saya capai dalam kehidupan.
188	
189	[Saya memilih berkerja] di puskesmas [karena] saya [akan] bersentuhan
190	langsung dengan masyarakat lebih dekat [sehingga akan lebih] banyak
191	membantu [pasien] karena ini merupakan pelayanan dasar. [Berbeda
192	kalau di] rumah sakit [karena] pasien [akan datang jika merasa] sakitnya
193	parah sehingga persepsi saya, akan lebih jarang menemui pasien di
194	[rumah sakit], khususnya untuk [pasien] psikologi.
195	
196	Saya tidak pernah merasa gagal. Kalau ada [target] yang belum tercapai,
197	pasti ada penyebabnya, ada sesuatu yang membuat [target] itu tidak
198	tercapai. [Kalau sudah tahu penyebabnya], harus [segera] dikejar
199	[targetnya]. Misalnya capaian pasien [dan] terselesaikannya program.
200	
201	[Hal yang menguatkan lainnya adalah fasilitas untuk psikolog puskesmas
202	juga] sangat memadai. Dulu pada awal [penempatan] psikolog [di
203	puskesmas], belum ada ruangnya, [namun] kepala puskesmas
204	[mendukung keberadaan psikolog dengan] memberikan ruangnya
205	untuk konseling. Tahun berikutnya, [saya] sudah punya ruangan sendiri,
206	[ada] kursi relaksasi, sofa, permainan anak-anak dan kelengkapan
207	[lainnya sehingga] nyaman [untuk konseling pasien].
208	
209	Aplikasi ilmu yang sangat luar biasa di puskesmas [karena] semua aspek
210	dari berbagai tingkan [masyarakat] ada [yaitu] masyarakat umum. [Hal]
211	itu yang membuat saya bertahan sampai saat ini [karena] saya merasa
212	berbeda [kebermanfaatannya dibanding] dulu saya di bidang industri
213	organisasi dan mengajar [karena hanya bermanfaat] untuk [kalangan]
214	tertentu.
215	

216	Ketika saya sudah terjun dan merasakan ilmu saya benar-benar diserap
217	oleh masyarakat yang membutuhkan atau tidak, [perangkat] desa sangat
218	terbantu dan berterimakasih. Rasanya sangat luar biasa, ternyata ilmu
219	[sedikit] yang saya berikan, [bagi] orang lain [hal tersebut] sangat luar
220	biasa [berarti]. Nilai ini yang tidak bisa saya dapatkan di tempat lainnya.
221	
222	[Saya menjadi psikolog puskesmas] ini adalah manifestasi dari beribadah
223	kepada Allah, ketika saya bisa bermanfaat untuk orang lain, bisa
224	membantu orang lain. Kembali ke fitrahnya manusia sebagai khalifah
225	[dan] untuk beribadah kepada-Nya. Saya [juga] merasakan bagaimana
226	puasnya bisa membantu orang lain dan ternyata perjuangan tidak
227	sesempit itu, bisa bermanfaat untuk orang lain juga [perjuangan] yang
228	luar biasa. [Misalnya, pasien] datang kembali [dengan keadaan yang]
229	lebih baik. Ada kebahagiaan juga ketika keberadaan kita dicari semua
230	orang [karena] disitu saya pasti bermanfaat.
231	
232	Karena psikolog itu sangat dibutuhkan masyarakat, saran saya, tidak
233	hanya satu psikolog di puskesmas sehingga [dapat] saling mem- <i>back up</i>
234	[pekerjaan] di lapangan [maupun] pelayanan [di dalam gedung]. [Selain
235	hal tersebut, harapannya] status psikolog di puskesmas lebih diakui,
236	mungkin bisa diangkat menjadi PNS (Pegawai Negeri Sipil) karena saya
237	rasa perjuangannya sudah [sangat luar biasa].

DESKRIPSI FENOMENA INDIVIDUAL SIGNIFICANT OTHER (DW)

	Deskripsi Fenomena Individual
1	(Kerjasama yang biasa dilakukan dengan psikolog adalah) penyuluhan,
2	misal kalau dari pihak kader-kader desa minta tolong untuk merujuk
3	pasien apabila keluarganya tidak mampu untuk merujuk itu (yaitu) saya
4	(perawat) dan Mbak Lia (psikolog) sebagai satu tim. Tim untuk merujuk
5	ke rumah sakit atau kontrol ke rumah sakit (karena) waktunya kontrol
6	pasiennya nggak (tidak) mau balik (kontrol), nggak (tidak) mau minum
7	obat, kita (tim Puskesmas) (melakukan) <i>home visit</i> , ngrujuk (merujuk) ke
8	rumah sakit.
9	
10	Yang paling berkesan buat saya (perawat) itu harus merujuk pasien
11	dengan gangguan jiwa yang mengamuk, meresahkan warga, (melakukan)
12	tindakan-tindakan kekerasan karena benar-bener menantang nyali bisa
13	membawa pasien tersebut ke rumah sakit. (Menghadapi pasien itu)
14	dengan pendekatan halus, nanti diajak jalan-jalan, diajak beli makan,
15	intinya itu dirayu-rayu terlebih dahulu apabila berhasil bisa langsung ke
16	rumah sakit, nanti bawa ambulan dari Puskesmas, tapi kalo tidak bisa
17	nanti minta bantuan dari polsek atau warga sekitar untuk membantu
18	menangkap pasien tersebut, takutnya pasien tersebut melarikan diri atau
19	berbuat tindakan yang tidak diinginkan seperti bawa benda tajam dan
20	sebagainya.
21	
22	(Psikolog) dalam hal memecahkan masalah itu selalu punya jalan
23	tersendiri, mungkin itu suatu ilmu dari psikolognya itu ada poin plusnya.
24	(Psikolog Puskesmas) juga rajin, disipin, saling berkoordinasi dengan
25	saya (perawat jiwa), kooperatif, bisa komunikasi apabila saya (perawat
26	jiwa) kelupaan (sesuatu), beliau (psikolog Puskesmas) selalu
27	mengingatkan.
28	

29	Mbak Lia (psikolog puskesmas) pernah mengejar-ngejar pasien sampai
30	(ke) sawah-sawah, terjun ke parit di sawah, lari-lari, celananya kotor
31	kena tanahnya yang di sawah itu. (Psikolog puskesmas) (juga) pulanginya
32	malam karena setelah sampai rumah nanti ke sini lagi sore melakukan
33	penyuluhan. Waktunya kerja memang harus buat masyarakat. (Psikolog
34	puskesmas) nggak (tidak) pernah (mengeluh), tapi dia selalu belajar
35	optimis, ikhlas untuk menjalani semuanya.
36	
37	Pernah (mendapat motivasi dari psikolog), saya merasa terselesaikan
38	(masalah pribadi). Gimana saya (perawat jiwa) itu bisa kerjasama dengan
39	beliau (psikolog puskesmas), (karena) saya (perawat) (bekerja) shift-
40	shift-an, cara membagi waktu untuk masyarakat dengan di
41	puskesmasnya. (Psikolog puskesmas juga menularkan hal-hal positif)
42	dalam hal kebaikan misalnya (ketika berbuat) baik sama orang (lain)
43	pasti itu akan kembali pada diri kita ataupun keluarga kita. Jadi niatkan
44	semua karena Allah. Saya (perawat) masih ingat kata-kata beliau. Dia
45	(psikolog puskesmas) ramah, baik hati, saling mengingatkan dalam hal
46	tugas, terus juga membuat saya itu jadi pribadi yang lebih bertanggung
47	jawab lagi dengan urusan-urusan dan tugas saya sebagai programmer
48	jiwa.
49	
50	Orangnya (psikolog puskesmas) nggak (tidak) panikan, selalu punya ide,
51	pinter, cerdas, ramah, tidak membedakan, baik hati. Yang paling
52	(menggambarkan kalau karakter beliau) tidak membedakan dengan
53	pasien misalnya itu pasien dari mana, asalnya mana tidak melihat latar
54	belakangnya, yang penting kalau ada orang meminta tolong dengan
55	beliau dengan masalah gangguan jiwa, atau psikisnya, (psikolog
56	puskesmas) langsung mengajak aku (perawat jiwa) untuk menemui orang
57	tersebut, mencari rumahnya. (Psikolog puskesmas juga) cerdas dan
58	terampil, misalnya ada masalah (banyak) pasien itu nanti langsung bisa
59	selesai (tidak ada penumpukan pasien).

VERBATIM WAWANCARA

Subjek : AW

Jenis Kelamin : Perempuan

Wawancara ke- : 1

Tanggal wawancara : 13 Desember 2017

Durasi : 42 menit

Lokasi wawancara : Puskesmas Tempel II, Sleman, Yogyakarta

Jenis wawancara : Wawancara semi terstruktur

Keterangan : **aaaaaaaaaaaa = peneliti**
 Aaaaaaaaaaaaaa = subjek

CATATAN WAWANCARA

A: ~~Bagaimana Ibu bisa tertarik dengan profesi psikolog puskesmas?~~

B: Perjalanan saya menjadi psikolog puskesmas, sebenarnya saya mulai ~~pertama itu~~ sejak selesai profesi saya, terus memang ada MOU ~~waktu itu~~ antara Dinas Kesehatan dengan fakultas Psikologi UGM. ~~Jadi setelah~~ sumpahan itu, saya dikontak dengan Dinas Kesehatan (menanyakan) Dek, seneng nggak (bekerja) di puskesmas?. (kemudian saya menjawab) Iya (senang bekerja di puskesmas) mbak”.~~Sealnya~~ (karena) saya suka di (bidang) klinis ya. ~~Kalau iya, akan ada MOU dengan Dinkes dan Fakultas Psikologi. Dari situ, setelah ada MOU, (saya) ditempatkan pada 2006. Sejak 2006, saya masuk resmi, maksudnya setelah ada MOU dari kampus. Hanya saja dalam perjalanan saya di puskesmas, nggak dari 2006 sampai sekarang ya. Jadi ada masa saya on-off seperti itu. 2006 (saya) masuk, (kemudian) 2007 saya resign. Jadi waktu itu (Ketika 2006) satu psikolog, meangani tiga puskesmas. Kebetulan saya ditempatkan di Puskesmas Sleman, Puskesmas Tempel 1, sama (dan) BKD.~~

A: ~~Apa itu bu BKD?~~

B: ~~Badan Kepegawaian Daerah.~~ Di situ (saya menjadi psikolog selama) satu tahun. Kemudian 2007 (karena) ada kepentingan pribadi ~~ya, memang~~ (yaitu) suami saya (mendapatkan) tugas belajar ~~ya~~ dan kita berkomitmen tidak ~~ada~~ yang (menjalani) LDR (Long Distance Relationship) ~~begitu ya.~~ Akhirnya saya ~~ngalahin~~ (memilih) yang ikut tugas belajar suami ~~begitu.~~ Kemudian, 2008 ~~saya balik,~~ saya daftar lagi ke Dinas, ~~itu udah~~ (dengan keadaan) satu psikolog, (menangani) satu puskesmas. Jadi 2008 awal saya balik (Namun,) kemudian Desember 2008 saya resign lagi. Kebetulan suami (saya) melanjutkan (jenjang pendidikan) PhD ~~ya~~ sudah saya resign lagi, sampai tahun 2015 awal saya baru balik lagi ke puskesmas. Jadi ~~ini~~ (sekarang) saya menginjak tahun ke tiga ya. Maksudnya tahun ke tiga setelah 2015, walaupun mulainya (menjadi psikolog puskesmas) sudah dari 2006, 2008.

A: ~~Menurut Ibu, profesi psikolog puskesmas ini seperti apa bu?~~

B: ~~Jadi~~ hal utama mengapa saya di puskesmas itu memang (karena) passion ya. Ada ketertarikan dengan psikologi klinis, kemudian ketika bertemu pasien saya cukup lebih dari (merasa) senang kalau diungkapkan dengan kata-kata. (Misalnya,) Ketika saya melihat progress dari pasien, datang ke sini, progresnya meningkat. Jadi *passion* saya ketika menghadapi pasien itu ada kepuasan ~~gitulah.~~ Kepuasan (ketika) melihat pasien lebih baik. ~~Terlihat~~ (dan) ada perubahan perilakunya ~~gitu. Gitu sih.~~

A: ~~Fenomena/kasus yang unik begitu seperti apa bu?~~

B: ~~Di era 2000an~~ sekarang ini ya. ~~Jadi yang jelas~~ saya bisa merasakan perbedaan (kondisi) di awal (ada pelayanan kesehatan jiwa di puskesmas). Di awal (2006) kita (psikolog puskesmas) lebih banyak (upaya) promosi ke masyarakat dari satu pertemuan ke satu pertemuan. Kita (psikolog puskesmas) mempromosikan profesi psikolog klinis. Promosinya berupa kami memberikan pelayanan psikologi di pukesmas. ~~Kemudian~~ setelah (upaya) promosi, ~~nah ini adalah~~ (ada) tugas yang ~~lumayan~~ berat juga di awal yaitu merubah stigma (negatif masyarakat). Ya namanya stigma. Kalau ~~wes~~ (seseorang sudah dirujuk) ke psikolog RSJ (Rumah Sakit Jiwa) poko

(berarti memiliki) gangguan jiwa, wes edan (sudah gila). ~~Jadi seperti itu.~~ Dulu pun masih sedikit pasien yang (datang) atas permintaan sendiri. Sebulan itu APS bisa dihitung jari. Dulu saya ngerasain targetnya (pasien APS) 12 sampai 20 (orang per bulan), (sedangkan) sekarang mulai 110 (orang) ~~kayak gitu~~ perbulannya.

A: ~~Seperti itu ada targetnya bu?~~

B: ~~Ada,~~ ada capaiannya ya, jadi saya ngerasain yang dulu promosi kemudian mengubah stigma itu. Ya awalnya kerja 'babat alas' di situ ya. Kemudian dengan kondisi kita satu psikolog tiga puskesmas itu juga ~~jadiin~~ (menjadikan) agak lambat ya kan, ~~baru dua hari nanti pindah (puskesmas) kesini.~~

A: ~~Areanya juga mencakup tiga kecamatan ya bu?~~

B: ~~Iya itu juga yang kemudian jadi evaluasi ya, makanya 2008 saya daftar lagi~~ itu sudah satu puskesmas (ditangani) satu psikolog, dan itu lumayan kita jadi lebih fokus dengan wilayah tempat kerja.

A: ~~Adakah dukungan dari suami atau keluarga?~~

B: ~~Ya jelas ya, saya diizinkan kerja kemudian saya di support untuk bikin biro sendiri. Pas saya resign kan dilanjutkan adik-adik, tapi itu ya ada yang diterima PNS, sibuk dipekerjaan lain, jadi memang. Jadi bironya juga on-off. Tapi buat saya nggak masalah ya, karena memang pada saat itu belum ada tempat yang tetap (tapi sekarang sudah). Jadi dukungan dari suami, ketika suami belajar, saya tetap disini pun menjadi tidak bisa optimal. Saya resign kemarin juga menjadi bagian saya men support suami dulu, bisa kembali lagi menjadi psikolog itu juga menjadi bagian dari suami men support saya.~~

A: ~~Kalau membangun biro tadi sejak kapan bu?~~

B: 2008 kayaknya, iya 2008.

A: ~~Ketika membangun biro, juga berbarengan dengan kembali ke puskesmas lagi ya?~~

B: ~~Kebetulan ada temen-temen yang dulu bersama-sama di psikologi, jadi kita kayak corporate gitu ya. Ada tiga sampai lima (psikolog). Sebelum saya~~

~~resign itu kita bertiga kemudian resign yang akhir 2008 itu ditambah dua. Tapi akhirnya mereka sibuk dengan magisternya, ada yang keterima guru kebutuhan khusus.~~

A: ~~Tempat bironya dimana bu?~~

B: Kalau dulu di Pogung

A: ~~Padahal ibu tugasnya di puskesmas sini (Tempel 2) ya bu?~~

B: Bukan, ketika itu saya di puskesmas Moyudan. Tapi puskesmas di Sleman umumnya kan sudah terakses aspal, bukan lagi tempat yang terpencil.

A: ~~Padahal ibu sendiri rumahnya dimana?~~

B: Di Dengung, ya 20-30 menit perjalanan.

A: ~~Kalau mengenai SK bagaimana bu?~~

B: SK? MOU ya? Iya itu (MOU) diperbarui satu tahun sekali. Hanya saja, kalau mau resign, kita ngasih kabar tiga bulan sebelumnya.

A: ~~Oh ini ya bu SKnya, nanti boleh saya foto ya bu.~~

B: Iya ini ya.

A: ~~Rincian apa saja pelayanannya seperti itu juga di MOU ya bu?~~

B: Kalau di MOU nggak terlalu detail sih ya, jadi pihak pertama memberikan tugas kepada pihak kedua, pelayanan di dalam gedung, luar gedung.

A: ~~Kalau yang seperti itu (pelayanan di dalam gedung, luar gedung) ada yang tertulisnya bu?~~

B: Kalau rincian tugas di SKP

A: ~~SKP itu berarti dimiliki setiap psikolog ya bu?~~

B: Ya kita bikin penugasan dari puskesmas itu apa, nanti dikumpulkan dan setiap karyawan kan punya SKP sendiri-sendiri.

A: ~~Kalau punya ibu saya bisa melihatnya bu?~~

B: Nanti bisa lihat di TU ya.

A: ~~Kalau secara umum gambaran pelayanan dalam dan luar puskesmas itu seperti apa bu?~~

B: Kita (psikolog puskesmas) ada jam kerjanya (yaitu) jam setengah delapan sampai setengah tiga ya, itu terbagi layanan dalam gedung dan luar gedung. Layanan dalam gedung seperti halnya profesi lain, dokter perawat dan yang

lain, dan menyesuaikan dengan jam pendaftaran mulai jam delapan sampai jam 12. Jadi kita jam segitu kita banyaknya pelayanan dalam gedung. Nah kalau setelah jam 12 sampai setengah tiga itu jam layanan luar gedung. Layanan luar gedung apa saja? Ya tadi ya, kita kadang ikut posyandu, ada penyuluhan, baik di sekolah, masyarakat, seperti itu.

B: Psikolog dalam tugasnya apakah juga dibantu kader-kader di masyarakat atau sekolah bu?

A: Kita juga punya kader-kader ya, tarohlah di sini karyawan 40 (orang) dengan jumlah penduduk yang hampir 11.000 sampai 15.000 jiwa, kita nggak mungkin satu (petugas) banding berapa ratus (masyarakat). Kita melatih kader untuk membantu pekerjaan kita di lapangan. Kader jiwa sendiri kita (psikolog puskesmas) sudah punya, walaupun baru satu desa yang kita bikin. Kalau merujuk dari (peraturan) keswamas (Kesehatan Jiwa Masyarakat) dari Rumah Sakit Jiwa Grasia itu satu per satu dibentuk. Satu desa dibentuk dulu, ibarat jadi *pilot project* nya ya, dilatih, dievaluasi, (dan) dimonitoring setelah itu membuat satu desa yang lain. Jadi selama tiga tahun ini baru satu desa yang saya buat untuk kader jiwa. Disini kan kita ada 4 desa, nanti satu per satu akan kita bentuk (kader jiwa) juga.

A: Kalau kader dari sekolah bagaimana bu?

B: Kader sebaya, (anggotanya siswa) SMP, SMA, kita kerjasamanya dengan UKS (Unit Kesehatan Sekolah). Jadi di puskesmas itu ada penanggung jawab UKS. Biasanya kita masuknya di kesehatan jiwa sekolah. (tujuannya) Bagaimana anak (siswa) (dapat) mengenali *bullying*, antisipasi kekerasan seksual, disamping ada NAPZA, psikologi remaja, kita juga melakukan screening. Screening itu pengukuran kesehatan jiwa sekolah. Itu kita rutin lakukan setiap awal ajaran baru, setiap tahun, dilakukan di SD, SMP, SMA. Jadi totalnya 41 sekolah.

A: Kalau pelayanan dalam (gedung puskesmas) tadi juga kerjasama dengan profesi lain (di puskesmas) bu?

B: Iya, karena kita nggak bisa berdiri sendiri ya. Jadi ada alur pelayanan, yang terkelompokan jadi dua, ada pasien rujukan (dari dokter) dan pasien atas

permintaan sendiri (APS). Hal itu juga yang bisa mendongkrak jumlah pasien kita. ~~Karena kalau nunggu APS kita juga ada perasaan (bahwa) oh aku (pasien) sudah baik, nggak perlu balik lagi, seperti itu. Seperti dalam penelitian WHO (menyatakan) bahwa satu dari empat pasien itu ternyata hanya mengeluhkan fisik tapi ada keluhan symptom yang berhubungan dengan mental health nya (pasien) nih. Hal tersebut (Psikolog puskesmas) juga memberikan edukasi kepada dokter ya bahwa pasien diperiksa keluhannya sama, apa mungkin ada kesehatan mental yang perlu digali, nah itu yang kemudian dokter pun sudah semakin paham bahwa pasien nggak cuma dikasih obat nih tapi perlu (ada yang) dirujuk ke psikolog.~~

A: ~~Oh alurnya dari dokter, kemudian psikolog terus nanti kembali ke dokter, seperti itu bu?~~

B: Iya kadang seperti itu, jadi (alur pelayanan pasien) mulai (dari) pendaftaran, kemudian BP umum, kadang juga dari KIA, bisa dari bidan, bisa dari dokter gigi, jadi mereka (bidan atau dokter gigi) juga berhak (merujuk pasien), ketika ada indikasi (masalah) kesehatan mental, lalu alurnya dirujuk ke psikolog.

A: ~~Apakah ada pasien yang di kembalikan ke dokter bu?~~

B: Ada pasien yang dikembalikan ke dokter lagi, karena ~~misalkan~~ dokter belum menuliskan resep atau dokter belum menegakkan diagnosa karena sebelumnya perlu pemeriksaan dari psikolog dulu ya, yang kemudian mereka (dokter) bisa menegakkan diagnosa. Dengan (dokter) menegakkan diagnosa, mereka (dokter) jadi tahu, (bahwa) ~~oh~~, obat apa yang kemudian sebaiknya diberikan (kepada pasien).

A: ~~Kebanyakan seperti apa bu?~~

B: ~~Kebanyakan sakit magh, asam lambung, ada rasa nyeri yang berpindah-pindah, misalkan sudah dua tahun seperti itu. Dokter juga sudah paham kalau seperti ini perlu di konsulkan ke psikolog.~~

A: ~~Kalau ada hambatan seperti stigma masyarakat, pasien yang sulit dirujuk, dari ibu sendiri menanganinya seperti apa?~~

B: Kalau stigma sekarang jauh lebih banyak berkurang ya, pasien sekarang (ke

psikolog) itu ibarat juga udah bukan dianggap *wong edan*. Sudah mulai banyak berkurang (stigma) kalau di sini (Puskesmas Tempel II). Terus.. apa ya tadi dek?

A: *Solusi untuk hambatan yang dilakukan psikolog?*

B: ~~Oh iya, jadi, dengan~~ adanya kader jiwa meringankan kita. Kader juga ada yang (melaporkan kepada psikolog bahwa) ~~Bu~~, ini (masyarakat) ada nih yang begini. Bahkan ada (kader) yang mengantar ke sini (puskesmas), ~~itu juga ada~~. Karena kader (jiwa) melihat ~~kok~~ ada tanda-tandanya seperti ini (masalah kejiwaan). Karena mereka (kader jiwa) (telah) kita (psikolog) berikan penyuluhan. Selain kader jiwa juga masuk ke kader-kader yang lain. jadi memberikan gambaran bahwa gangguan jiwa bukan hanya *pas ngamuk*, *kluyuran* tapi (gejala gangguan) jiwa juga masyarakat asosial, ~~pas-acara~~ kumpulan ~~nggak pernah kelihatan~~. Misalnya, ~~kok rawat dirinya jelek~~, atau ada curiga dengan orang lain. Nah itu bisa jadi tanda-tandalah. Jadi kader juga bisa mendeteksi (gejala gangguan jiwa) juga.

A: ~~Oh, begitu ya bu. Apa yang membuat ibu bertahan (menjadi psikolog puskesmas) samapai sekarang?~~

B: Lebih kepada ~~passion~~ ya dek. Saya merasa ada kepuasan. Disamping itu tetep aja ada target pribadi.

A: ~~Jika dipertimbangkan dengan status kepegawaian dan beban kerja seperti itu, apa yang membuat ibu masih bertahan?~~

B: Kalau saya sih ibarat kejelasan status kita (psikolog) masih membutuhkan itu. Cuma (kejelasan status) bukan target utama. Buat saya misalkan, pekerjaan disini jarang membuat saya lembur di rumah. Karena anak saya masih kecil ya. (Pekerjaan) masih bisa di handle selama jam kantor. Walaupun memang ada pekerjaan administrasi yang saya merasa keteteran. ~~Karena sekarang jumlah pasien semakin banyak kemudian saya melihat beberapa teman juga ya, kita sudah diberi tanggung jawab untuk pemegang program~~. Ketika diberi tanggung jawab pemegang program artinya kita ada tanggung jawab untuk membuat LPJ. Setelah satu kegiatan, yang cuma satu kegiatan ya, ketika membuat kegiatan ada alurnya nih; bikin undangan,

nyebarin (undangan), persiapan hari H, menjadi pemateri pun dilakukan sendiri. Jadi ada memang juga administrasi yang membuat kita menjadi over load ya. Karena kita (memberikan) pelayanan dan semua sendiri, mulai dari rekam medis dari bawah, memberikan layanan pasien sampai nanti rekam medis nanti kita kembalikan ke pendaftaran, itu kita semua yang melakukan. Nah jadi kita semacam *kewowogen* pekerjaan administrasi iya.

A: ~~Mungkin psikolog butuh perawat (jiwa) ya bu? Hehe~~

B: ~~Kita juga sudah sampaikan ke dinas bahwa ABK (Analisa Beban Kerja) kita itu sebenarnya berapa? Dan ternyata teman yang mengukur ABK (psikolog puskesmas) sebenarnya pekerjaan psikolog puskesmas itu harus di handle dua bahkan tiga (psikolog). Kemarin saya sempat diskusi dengan pemegang kebijakan, “yaudah diajuin dua”. Namun sampai sekarang belum ada itu ya. Saya intinya sudah menyampaikan bahwa kita (psikolog) sudah keponthal-ponthal (keteteran) administrasi begitu. Hal itu sudah saya sampaikan ke dinkes. Ya saya bikin happy, pekerjaan saya bikin seneng, karena kalau pekerjaan nggak dibikin seneng dulu, mau melakukan pasti abot (berat) ya. Kemudian juga berpikir bahwa kok (mengapa) nggak diangkat-angkat (menjadi PNS)? Tapi saya menikmati pekerjaan ini, kalau buat saya yang penting keluarga ya. Artinya saya di rumah saya nggak bawa pekerjaan lagi, karena di rumah udah fokus ke anak. Toh anak itu juga.. tarohlah, kita pulang jam setengah tiga sampai rumah jam tiga, anak maghrib udah tidur, maksimal jam tujuh, yak an. Waktu kita dengan anak, mendidik anak itu (sebentar). Dan saya melihat pekerjaan psikolog puskesmas itu nggak mengganggu tugas dan kewajiban kita sebagai orang tua. Dibandingkan.. saya kan dari profesi ya, saya lebih banyak bisa, memilih ya, apakah mau industri, atau mau ke pendidikan, yang artinya mereka psikolog profesi fleksibel, nggak ada jam kerja. Ketika kita dituntut pekerjaan harus selesai sekarang, kita kan juga butuh effort yang lebih. Ya sudah mending saya (bekerja) pada pekerjaan yang jam kerjanya jelas, kemudian saya nggak bawa lemburan. Ada sih bawa lemburan, tapi itu, sehari dua hari, ketika saya harus nyusun laporan bulanan tapi di kantor~~

nggak sempat. Jika dibandingkan dengan 25 hari kerja, cuma sehari dua hari ada lemburan sih, *it's ok* ya.

A: ~~Setahunya ibu, psikolog banyak yang resign nggak sih bu gara-gara beban kerjanya seperti itu?~~

B: Ya mungkin mereka nggak menyampaikan beban kerja ya, tapi (dengan alasan) anak masih kecil, kemudian faktor di minta suami, nah itu kan alasan yang berasal dari rumah ya. Kalau data jelasnya berapa mungkin dinkes yang tahu. Setahu saya, tahun kemarin yang resign empat (psikolog). Tahun ini saya juga nggak tahu, kadang teman juga nggak bilang, (bahwa) aku mau *resign*, biasanya mereka (psikolog) nggak woro woro, tahu tahu ada lowongan (psikolog). siapa yang resign?, siapa yang resign? biasanya seperti itu. Jadi tahu setelah ada pengumuman lowongan. Ya mungkin alasan beban kerja terselubung (dengan alasan-alasan) tadi ya.

A: ~~Kalau untuk tarif pasien berapa bu?~~

B: Kalau untuk tarifnya ada nih. (Sambil menunjukkan leaf let) nah ini juga bagian dari kita promosi kepada pasien.

A: ~~Ini (leaf let) boleh saya minta bu?~~

B: Boleh, ini (leaf let) dibawa aja.

A: ~~Kebijakan tarif tiap puskesmas beda-beda nggak bu?~~

B: Jelas enggak, karena untuk tarif, kita merujuknya pada perpu, jadi kita sama semua.

A: ~~Kalau jenis-jenis pelayanan tiap puskesmas beda bu?~~

B: Kalau pelayanan ada pelayanan inovatif, mungkin nanti ada temen-temen yang sempet bikin forum peduli anak, kalo di sini saya (psikolog puskesmas) mengembangkan GuSi TumBang (Guru Deteksi Dini Tumbuh Kembang). Hal ini memang pengembangan dari screening ya. Kita melakukan screening di SD, SMP, SMA, jadi kita melakukan screening tumbuh kembangnya. Dari hasil screening muncul kasus yang baru. Misalkan ada siswa SD yang tumbuh kembangnya terlambat, tapi baru terlacak di SD, di TK dulu enggak nampak. Orang tua juga kadang menutupi, “nanti kan bisa sendiri” padahal kalo mengacu pada tahapan

perkembangannya, dia terlambat. Jadi ada (pelayanan) inovasi GuSi TumBang tadi ya. Nanti mungkin kalo dek Na'imma ke puskesmas lain, nanti ada inovasi pengembangan yang dibutuhkan di wilayah masing-masing.

A: ~~Maaf bu, ini tarifnya per jam atau seselesainya mereka (pasien)?~~

B: Ya terserah seselesainya, Cuma saya gini dek ngawekani dek, pasien kan nggak cuma dua atau tiga, kalau udah lima sampai delapan gitu udah sampe duuh. Petugas yang lain itu sudah sholat segala macam, saya masih ada pasien, jadi kalau saya model (pelayanannya) yang nggak sekali pertemuan tapi karena di sini layanan dasar ya. Misalnya, pada pertemuan pertama saya cuma kasih brief therapy aja, dari asesmen kemudian dia katarsis nih, udah tahu diagnosanya begini, brief therapy (kemudian) bikin opoimen (perjanjian) lagi gitu, (apakah) ibu (pasien) bisa minggu depan kesini, begitu. Itu juga kenapa pasien saya lumayan banyak ya, kemudian (karena) kontrol rutin kayak gitu. Jadi dari awal saya sudah sampaikan, bahwa Bu, ini kita membutuhkan empat kali pertemuan, jadi gapapa kalau ibu control lagi. Jadi mereka sudah tahu berapa kali mereka akan bertemu (kembali). Karena memang saya juga memberikan edukasi kepada pasien, (bahwa) kalau minum obat kan langsung kerasa (efeknya) ya, nah kalau (layanan) psikolog kita butuh beberapa kali pertemuan untuk ibu merasakan ada perubahan perilaku. Bukan kewenangan kita (psikolog) ngasih obat. Tapi pemeriksaan (anamnesa) kita menjadi pendukung untuk dokter (memberikan obat). Saya kadang juga konsul dengan apoteker begitu, "obat ini efeknya apa?" jadi tahu bahwa ketika keluhan pasien, kok ngantukan gitu ya kemudian saya tanyakan ke apoteker juga, apakah obat memiliki pengaruh begini begini. Jadi kalau sudah di puskesmas kita (psikolog puskesmas) berkerjasama dengan rekan sejawat, seperti dulu di KIA punya pasien hamil skizofren. Kemudian saya ke KIA, bahwa ibu (pasien), ini tiap periksa dirujuk ke psikolog karena saya harus ngelola skizofrennya, saya ngejar nanti persalinannya biar nanti ketika persalinan tidak dalam kondisi kambuh misalnya. Kemudian ke dokter juga, saya diskusi masalah obat,

~~karena hamil itu kan obatnya sangat terbatas ya, dengan kondisi dia harus minum obat skizofrenia itu saya harus konsul juga ke dokter. Jadi ke dokter senior kita diskusi, akhirnya kita rujuk untuk penyamaan dosis dari psikiater, karena di sini adanya dokter umum. dokter umum juga setuju dirujuk ke psikiater biar lebih jelas dosisnya berapa, obatnya apa saja yang diperbolehkan (di konsumsi). Kalau obatnya ada di puskesmas, yaudah nanti ambilnya di puskesmas.~~

A: *Di sini ada psikiater bu?*

B: ~~Nggak ada, jadi kita harus rujuk ke RSUD Morangan atau RSJ Grasia ya. Jadi terbuka untuk diskusi penanganan pasien.~~

A: *Apakah pasien juga menerima (keadaan) dirinya bu?*

B: ~~Ya tetep kita harus edukasi ya, terus support. Nah support-nya ini nggak cuma pasien tapi ada juga keluarga, jadi care giver-nya juga kita (psikolog puskesmas) berikan support bahwa ini (mengenai) kebutuhan pasien ~~begini~~ ~~begini~~ ~~begini~~, minum obat rutin, terus jangan dibiarkan banyak melamun, dipantau misal aktivitas kerja di rumah.~~

A: *Kalau sedang konseling pasien dan keluarga ada disini?*

B: ~~Ada, saya lebih banyak melibatkan keluarga (pasien).~~

A: *Sepertinya, ini sudah cukup bu, terima kasih. Hari ini ada pasien bu?*

B: ~~Ada kunjungan, kemarin dapat laporan ngamuk tapi belum tahu nanti jamnya, tadi malem baru dikabarin.~~

VERBATIM WAWANCARA

Subjek : AW

Jenis Kelamin : Perempuan

Wawancara ke- : 2

Tanggal wawancara : 11 Juni 2018

Durasi : 47 menit 29 detik

Lokasi wawancara : Puskesmas Tempel II, Sleman, Yogyakarta

Jenis wawancara : Wawancara semi terstruktur

Keterangan : **aaaaaaaaaaaa = peneliti**
 Aaaaaaaaaaaaaa = subjek

CATATAN WAWANCARA

A: ~~Assalamu'alaykum bu, selamat pagi, terimakasih sudah meluangkan waktunya untuk saya pengambilan data (wawancara) hari ini. Saya langsung tanya-tanya ya bu?~~

B: ~~Walaykumsalam iyaa silahkan.~~

A: ~~Menurut Ibu tujuan dari adanya penempatan psikolog di puskesmas itu seperti apa bu?~~

B: ~~Jadi di awal ya, kenapa (alasan) kemudian psikolog itu di tempatkan di puskesmas memang merupakan semacam mm kalau sudah diterjunkan kan pilot project ya, tapi itu diawali dari penelitian WHO jadi di sana disebutkan (bahwa) empat orang yang berkumpul satu orang mengalami mental health yang kurang sehat seperti itu. Jadi itu yang pertama dari WHO itu. Kemudian juga mengubah (stigma) bahwa orang kalau ke puskesmas nggak cuma (tidak hanya) berobat tapi orang sehat itu juga bisa datang ke puskesmas. Makanya ada layanan konsultasi, nggak cuma konsultasi psikologi, (tapi) ada konsultasi gizi, ada konsultasi sanitasi~~

seperti itu. Kemudian psikologi menjadi menu baru ya untuk layanan baru di puskesmas. Kemudian temuan yang lain adalah sering kali dokter memeriksa pasien dengan keluhan yang sama dengan jangka waktu (tertentu) enam bulan kok (dengan) keluhannya selalu gastritis gitu ya, sakit magh. Dikasih obat sembuh tapi nanti obat habis, keluhan yang sama muncul, artinya diagnose dokter bahwa gastro itu kan tidak menetap ya. Oh ini bukan cuma karena asam lambungnya naik nih. Ternyata ada faktor pencetus yang lain, yang dimana faktor pencetusnya ya terindikasi adanya masalah psikis. Itu sih, tiga hal itu ya yang kalau saya awal dulu saya kenapa ada layanan psikologi di puskesmas.

A: ~~Pernah ada (pemicu) kasus besar, seperti di Berbah (awal penempatan psikolog) karena ada bencana gempa bumi sehingga banyak yang harus di-recovery dari sisi psikologisnya. Kalau di sini ada pemicu kasus tertentu?~~

B: Kalau bencana besar, karena sini wilayahnya, kalau yang gempa kemarin memang tidak banyak yang rumah rubuh, paling yang 2010 ya sempat juga jadi barak pengungsian dari wilayah magelang. Misalkan kalau karena kebencanaan, waktu itu sempat ada angin rebut di sini memang tidak satu dusun ya tapi satu keluarga yang korban jiwanya ada dua. Kalau karena bencana sih, nggak segede yang terjadi Berbah ya, Berbah, Prambanan.

A: ~~Atau mungkin kasus lainnya bu?~~

B: Kalau untuk kasus, kasus yang ditangani, kalau kasus yang muncul di sini (Puskesmas Tempel II) ada *bullying*, KDRT beberapa, jadi tiap tahun beda-beda dek yang muncul, misalkan 2015 atau 2016 ya saya lupa, itu kehamilan diluar nikah. Tahun 2017 kemarin *bullying* yang muncul. *Bullying* itu kan merembetnya kan ke (berdampak pada masalah) mogok sekolah. Kemudian, gangguan jiwa, jelas ya, kemudian ya depresi, kecemasan banyak yang muncul. Saya nggak bisa menyebut banyak ya, tapi itu menjadi kasus yang pasien itu saya jadwalkan rutin. Jadi kita sebagai psikolog nggak (tidak) mungkin ya seperti dokter, sekali dateng, obat, beres (selesai). Nggak. Saya biasanya tadi dari asesmen, kemudian kita bisa

melihat ya, oh pasien ini gejala umum yang muncul ini ini ini (gejala tertentu). Kemudian kita bisa menegaskan diagnosa, setelah diagnosa ya sudah berarti dia membutuhkan ~~kunjungan~~, artinya terapi ya. Kita (psikolog puskesmas) sudah bisa mendesain terapi. Makanya setelah kunjungan yang pertama itu saya di akhir (kunjungan) sudah mengatakan (pasien) ini membutuhkan lima, (atau) maksimal delapan kali pertemuan untuk menyelesaikan pendampingan itu.

A: ~~Satu bulan bu kira-kira?~~

B: ~~Ya kira-kira satu bulan. Ada yang waktu itu satu minggu dua kali saya mendampingi kecemasannya. Satu minggu dua kali dengan 5 kali pertemuan itu bisa.~~

A: ~~Waktunya yang menentukan dari ibu?~~

B: ~~Yang jelas saya sudah membuat rancangan jadi pasien ini membutuhkan rancangan lima kali nih walaupun mungkin nanti dia bisa lebih cepat. Kan ada pasien yang bagus insight-nya dia ketika kita memberikan psikoterapi, responnya bagus dan perubahannya juga (bagus), misalkan kecemasannya menurun itu juga bisa lebih cepat gitu. Tapi ada juga yang kemudian ya nambah dari lima (kali pertemuan) dari delapan (kali pertemuan), itu sangat mungkin (terjadi). Ada satu pasien saya seperti itu, saya rancang lima kali ternyata di tengah terapi ada fase drop lagi. Yasudah. Akhirnya saya tambah lagi pertemuannya. Jadi, pertama saya yang menentukan, kalau toh masalah teknis hari apa, jam berapa, itu baru dengan pasien nih. Pasiennya bisa kapan. Jadi saya yang menentukan berapa kali sesi yang dibutuhkan, nanti tinggal sama pasien, misalkan pasien mengatakan bahwa saya (pasien) bisanya Rabu jam segini. Nah jadi di situ penentuan pasien adalah soal jam, soal hari.~~

A: ~~Pada awal (promosi) dulu masyarakat tidak pahanm psikolog itu apa, ilmu psikologi itu apa sampai respon mereka positif seperti sekarang itu Ibu (menerapkan) strategi yang bagaimana bu?~~

B: Saya dulu banyak nempel ke (mengikuti program) perawat jiwa ya.

A: ~~Oh sudah ada perawat jiwa di sini ya bu?~~

B: Kalau perawat jiwa sudah sejak dulu ada. Jadi perawat yang memegang program jiwa. Kita biasanya membicarakan programmer. Perawat itu memegang program macem-macam ya. Jadi ada yang memegang TB (Tuberculosis), kemudian ada yang memegang program indra, ada pemegang program jiwa, ada pemegang program lansia gitu. Jadi kalau untuk perawat mereka sudah sejak dulu selain menangani pasien, mereka juga punya program yang mereka handle (tangani). Jadi 2006 atau 2005 waktu itu saya masih praktek profesi itu saya nempelinnya ke perawat jiwa. Jadi banyak sosialisasi di masyarakat. Kalau ada pertemuan baik itu tingkat kelurahan, kecamatan, ada rapat koordinasi tingkat kecamatan, kelurahan itu saya ikut promosi. Memang di awal itu kita banyak promosi, dek. Artinya, promosi (bahwa) di puskesmas ada pelayanan psikologi, kemudian apa saja yang bisa kami layani, mulai dari anak-anak, dewasa, lanjut usia, pernikahan. Kemudian setelah promosi pelayanan dari segi usia, kemudian tadi bahwa kita juga bisa membantu mengelola (stress) misalkan orang kalau di bilang tentang stress kan parah ya, jadi (memberi) edukasi kita itu maksudnya gini, seperti kita berangkat kerja terlambat, itu sebenarnya stress itu kan tekanan, jadi kepanikan yang muncul, tekanan yang kita hadapi. (Misalnya) di kampung mau ndue gawe (akan membuat acara) gini gini itu (tertentu) kan (maka akan memicu adanya) stressor juga. Jadi edukasi pemahaman ke masyarakat bahwa setiap orang bisa stress tetapi ketika kita bisa melewati itu, berarti kita bisa mengelola stress itu. Jadi (pelayanan di awal berupa upaya) promotif, edukasi kepada masyarakat, sambil kita penanganan yang kuratif ya ODGJ berat, karena saya waktu itu 2005 waktu saya praktek itu sampai kita bisa menemukan pasien pasung yang itu belum ditemukan perawat jiwanya. Jadi waktu itu kita pendataan sampai ke kulurahan-kelurahan, dikasih tahu di sana ada pasung. Setelah kita lihat, benar-benar yang dia (pasien) dikamarkan, hanya di kasih lubang kecil. Ya itulah ya awalnya, promotif, edukasi masyarakat bahwa masalah apa yang bisa dikelola masyarakat sambil kita penanganan ODGJ berat.

A: *Kemarin Ibu mengatakan bahwa menjadi psikolog klinis adalah passion*

Ibu ya bu? Nah kalau orientasi ibu disini (sebagai psikolog puskesmas) seperti apa bu?

B: Tujuan kiprah saya di sini, kalau yang jelas saya tetap berpikir bagaimana saya membuat (perubahan) apa pun yang ada di puskesmas, seperti inovasi, langkah-langkah (perubahan), saya tetap berpikiran (optimis) bahwa orang lain tetap bisa melanjutkan apa yang saya desain. Artinya, itu nantinya bisa dilakukan untuk penerus-penerus berikutnya. Nggak cuma (tidak hanya) generasi tapi juga nakes (tenaga kesehatan) yang lain, entah itu bidan, entah itu perawat. Toh saya juga nggak bisa berpikiran bahwa saya akan lama jangka waktu tertentu, saya punya planning tertentu. Misalkan saya membuat inovasi GuSi TumBang (Guru Mendeteksi Dini Tumbuh Kembang). Di sini kita masuk unsur psikologinya tumbuh kembang anak. Dari Denver, kemudian saya kerjasama dengan bidan, bidan mengukur, melihat tumbuh kembangnya dari segi keilmuan mereka. Selama kerjasama ini terus berlanjut, maksudnya gini, saya selalu dengan bidan gini, saya mengatakan bahwa mbak yuk inovasi kita gini-gini-gini. Dia (bidan) tahu apa yang kemudian langkah-langkah yang dipersiapkan.

A: Berarti Ibu juga mengedukasi rekan profesi lain ya bu?

B: Iya karena kan walaupun poli psikologi, saya tidak menganggap bahwa setelah pasien di sini pasien sudah bukan pasien kita. Jadi enggak. Misalkan pasien ini saya lihat membutuhkan obat, saya rujuk ke dokter. Atau ketika dokter merujuk ke poli psikologi, saya mendapatkan hasil-hasil asesmen seperti ini, saya diskusikan kepada dokter. Jadi kita nggak (tidak) bisa berdiri satu profesi kita sendiri. Misalkan kita membutuhkan untuk dirujuk, tetep ya tetep harus kita rujuk. Yang jelas untuk orientasi ke depan, (dapat) melibatkan bahwa orang lain pun (karena semua) bisa melakukan (inovasi). Selain inovasi, SOP-SOP yang bisa dibaca oleh orang lain bahwa kita punya SOP pelayanan kayak gini.

A: Kalau masalah stigma, (solusinya) sosialisasi tadi ya bu?

B: Sosialisasi, program. Jadi saya setiap tahun punya grand design apa yang ingin dibuat tahun ini. Misalkan kalau yang 2017 kemarin, soal (masalah)

tumbuh kembang ya, (berdasarkan hasil) screening SD, SMP, SMA. Nah dari ~~di screening~~ itu ada hasilnya kemudian, nanti kita lihat apakah siswa membutuhkan tindak lanjut (konsultasi) atau ~~nggak~~ (tidak). Artinya ~~di konsultasi secara pribadi~~ ~~nggak~~.

A: ~~Itu (konsultasinya) satu (per) satu siswanya bu?~~

B: Iya, (konsultasinya) satu (per) satu siswa dan orang tua. Dari hasil ~~screening~~ nanti ada ~~(yang membutuhkan) konsultasi lebih lanjut atau tidak~~. Setelah konsultasi itu, ~~nanti masih~~ kita tawarkan juga kepada orang tua bahwa kita ada program parenting class, ~~(ditawarkan) mau ikut (parenting class) enggak~~. Jadi ~~parenting class (lingkupnya) lebih kecil~~. Artinya memang mereka ~~(orang tua siswa) yang berkeinginan~~. Kita ~~nggak pengen mengumpulkan tapi (ada alasan) sibuk (dan lain sebagainya)~~. (sesuai) Kebutuhan dari orang tua, saya ~~(orang tua) membutuhkan (penegetahuan) pola asuh orang tua, ya silahkan~~.

A: ~~Kalau yang menginginkan konsultasi lebih lanjut tadi di sekolah atau di sini (puskesmas) bu?~~

B: Di sini ~~(puskesmas) ya, dek~~. Semakin ke sini sekarang ini semakin sulit untuk keluar, artinya PHN (perawatan home visit). Home visit yang untuk kasus-kasus tertentu, kalau dulu kan, di awal banyak (pelayanan) ke luar, sekarang, home visit hanya untuk kasus-kasus tertentu. Sekarang sulit ketika jam pelayanan seperti ini untuk meninggalkan puskesmas ya, ~~karena saya harus menginformasikan bahwa poli psikologi tutup~~. Karena ada pasien yang harus melewati poli psikologi. Misalkan konsultasi calon pengantin, konsultasi ibu hamil. Jadi untuk jam layanan jadi saya tetap usahakan untuk ~~di dalam gedung~~. Jadi home visit itu pakai jam setelah pelayanan dalam gedung selesai.

A: ~~Lingkup (pelayanan) wilayah Tempel ini termasuk yang besar tidak bu?~~

B: Jadi ~~(ruang lingkup wilayah) Kecamatan Tempel ini kebetulan untuk puskesmasnya dibagi dua (yaitu Puskemas) Tempel I dan (Puskesmas Tempel II)~~. ~~(Ruang lingkup wilayah Puskemas) Tempel II itu Jalan Magelang ke selatan, (sedangkan Ruang lingkup wilayah Puskemas)~~

~~Tempel I itu Jalan Magelang ke utara. Jadi kalau (Ruang lingkup wilayah Puskesmas) Tempel II itu meliputi empat desa, (Puskesmas Tempel I dan Tempel II) sama-sama empat desa. Di sini itu (meliputi desa) Pondokrejo, Sumberejo, Tambakrejo, dan Banyurejo. (Ruang lingkup wilayah Puskesmas) Tempel I kalau nggak salah inget Merdikorejo, Umbungrejo, dua lagi saya lupa. Jadi (perbatasannya) Jalan Magelang itu ke utara dan selatan.~~

A: ~~Biasanya kendalanya yang terjadi untuk meng-cover empat desa tersebut apa bu?~~

~~B: Ya mungkin karena tenaga psikolog cuma (hanya) satu ya (menjadi) terbatas, terbatas untuk pelayanan keluar. Jadi ibaratnya kita (melakukan upaya) promotif (dan) preventif. Kalau (tetapi) sekarang promotif bukan lagi (kegiatan) utama bagi kami ya. Saya bukannya tidak membutuhkan (kegiatan promotif) tidak (juga), tapi harus kita ganti dengan (kegiatan) preventif, jadi pecegahan. Nah, namanya (upaya) preventif itu kan kita juga harus banyak penyuluhan. Yang sekarang saya garap dalam grand design seperti anti bullying, kekerasan (pada) perempuan, kekerasan (pada) anak. Itu kan masalah klasik tapi tetap ada. Nah, kalau kemudian kita (psikolog puskesmas) tidak mencoba untuk mengedukasi, (melalui) upaya preventif tahu-tahu (bisa jadi) ada pasien ke sini (puskesmas), mogok sekolah atau apa, ada yang seperti itu. Jadi, memang kedalanya ya tadi ya, dengan semakin banyak tugas preventif, pelayanan dalam gedung iya (dilakukan), kemudian sekarang tugas psikolog bukan lagi pelayanan dalam gedung, (dan) luar gedung, nggak (tidak hanya hal tersebut), tapi kita semua pasti (berikut juga) temen-temen psikolog yang lain, memegang (bertanggung jawab) bab akreditasi. Di sini semua karyawan pegang (bertanggungjawab) bab akreditasi, menjadi pemegang program. Saya sendiri psikolog, saya pegang (bertanggungjawab) dua program, program NAPZA sama program keluhan pelanggan. Jadi itu, kita punya peran yang lain, selain sebagai psikolog.~~

A: ~~Oh begitu ya bu. Oiya bu ini nanti ada pasien jam berapa bu?~~

~~B: Saya janjiin kalau nggak Senin, Selasa sih. Saya memberikan pilihan~~

kemarin, kemudian pasien ingin datang Selasa tapi apakah nanti dia datang hari ini atau besok. Makanya saya minta dek Na'imma pagi ya. Itu yang janjian pasien, (ada) pasien yang nggak janjian, (dari) rujukan-rujukan tadi dari BP umum, dari KIA.

A: ~~Kalau misalkan dibandingkan pelayanan dalam gedung dan luar gedung lebih berat yang mana bu?~~

B: Saya sih nggak melihat bobot berat ringannya ya, toh semuanya (pelayanan dalam dan luar gedung) saling melengkapi, nggak (tidak) bisa hanya pelayanan dalam gedung, luar gedung kita abaikan (hal tersebut) nggak (tidak) bisa. Karena apa, kita butuh nih untuk upaya preventif tadi, kalau nggak (tidak) menggunakan layanan luar gedung terus mau pakai apa, kan nggak (tidak) bisa. Saya nggak (tidak) melihat berat ringannya layanan dalam dan luar gedung karena semuanya adalah upaya kita untuk mental health (meningkatkan kualitas kesehatan jiwa masyarakat). Karena kalau mental health (kesehatan jiwa) cuma (hanya) dalam gedung, nggak (tidak) bisa jalan. Ibaratnya ya, berapa persen sih yang sadar akan kebutuhan ke psikolog? Nggak cuma (tidak hanya) di ruang lingkup psikolog ya, entah itu di Indonesia, entah itu di dunia yang menyatakan aku butuh psikolog. Kalau mau diteliti lebih jauh lho, dek. Jadi semuanya saling melengkapi. Ibaratnya saya butuh pelayanan dalam gedung, (tapi) saya juga butuh pelayanan luar gedung. Karena saya juga butuh untuk pencegahannya. Percuma dong (Sia-sia apabila) saya mengobati yang di (pelayanan) dalam (gedung), tapi saya tidak melakukan pencegahan. Artinya, (misalnya ada) pasien yang mogok sekolah karena *bullying*, tapi saya tidak melakukan pencegahan (anti *bullying*) podo wae (sama saja). Jadi, saya nggak (tidak) melihat berat atau ringannya karena alur kerjanya psikolog (puskesmas) itu ya (memang) seperti itu. Jadi ya semua, ya masyarakat, komunitas, kelompok.

A: ~~Ketika kerjasama dengan rekan profesi lain, memberikan edukasi kepada profesi lain, pernah terjadi kendala apa saja bu?~~

B: Kayak misalkan waktu itu menangani ibu hamil ODGJ, kemudian kalau di bidan dan perwat itu kan ada SPMKK, jadi mereka punya forum yang

sebulan sekali membahas kasus apa yang ingin diangkat waktu itu saya terlibat. Karena waktu itu kasus yang diangkat ibu hamil yang ODGJ, saya ikut terlibat di situ. Kemudian profesi lain, saya bikin SDITTK itu dengan bidan.

A: *Mungkin berbeda latar belakang keilmuan (ada kendala di situ) bu?*

B: Karena kita berangkat dari tenaga kesehatan ya dek. Ya keilmuan kita beda-beda pasti. Tapi tujuannya adalah untuk meningkatkan derajat kesehatan. Ya tetap kita akan mengeluarkan pendapat sesuai dengan background keilmuan kita.

B: *Oiya bu, ketika ibu masa on-off (menjadi psikolog) apakah ada yang mengganti atau di (puskesmas) sini kosong (tidak ada psikolognya) bu?*

A: Saya waktu on-off juga bukan di puskesmas sini ya. Jadi ya tetep status saya resign, saya keluar. Karena memang kontraknya per tahun ya. Ketika saya off saya mengajukan untuk resign ya. Dinas (kesehatan yang akan) mencari.

A: *Kalau psikolog puskesmas ada forumnya bu?*

B: Ada, FKPPS (Forum Komunikasi Psikolog Puskesmas Sleman).

A: *(Forum) itu biasanya kumpul setiap apa? Membahas apa saja bu?*

B: Yang jelas kan kita (FKPPS (Forum Komunikasi Psikolog Puskesmas Sleman)) ada bimbingan teknik. Kita kita (melakukan) up-grade keilmuan (psikologi) seperti itu yang di fasilitasi Dinas (Kesehatan). Kita kita (melaksanakan) rutin ketemu, berapa bulan sekali ya, pokoknya tergantung (pelaksanaan) bimtek-nya. Biasanya kita juga rutin ketemu sih dengan nuansa yang santai ya. Potlak. Kita (me)nyebutnya potlak. Jadi kita di situ ketika ada narasumber yang ke Jogja nih dan menarik, (maka) kita undang.

A: *(Apakah) pernah mengusulkan ke pelatihan (bimtek) itu misalnya psikolog butuh keterampilan yang ini?*

B: Iya jadi kita (psikolog puskesmas) lewat bimtek itu kita bisa mengusulkan (materi yang di butuhkan) ke dinas kesehatan. Kayak kemarin nih, ini hari Senin ya, kemarin hari Kamis kita bimtek yang dari dinas kesehatan itu tentang PFA (Psychological First Aid) itu (bisa sebagai) refreshing ya. Karena teman-teman kan juga sebenarnya, apalagi yang sudah lama-lama di

puskesmas, 2010 mereka sudah menangani (korban pasca) merapi itu kan, jadi refreshing PFA juga kita lakukan. Ini juga karena status merapi waspada ya. Jadi kita bisa mengusulkan tema atau pelatihan yang dibutuhkan. Kalau pelatihan soalnya biayanya juga lebih mahal, jadi yang di fasilitasi oleh dinas (kesehatan) ya bimtek ya. Itu (bimtek) biasanya dua materi. Biasanya dari CPMH UGM.

A: ~~Apakah ada (sesi) sharing-sharing para psikolog, pengalaman apa saja yang didapatkan?~~

B: ~~Ada,~~ pas (ketika) di forum. Kita kan masing-masing psikolog ada (menceritakan) program unggulan masing-masing ya. Misalnya yang di (Puskesmas) Turi ada (program) Forum Peduli Anak (FPA). ~~Mungkin yang~~ di sini (Puskesmas Tempel II) ada (program) Guru Deteksi Tumbuh Kembang (GuSi TumBang) atau puskesmas lain ada macem-macam (program lainnya). Jadi ketika kita ketemu sharing dengan apa yang kita lakukan di puskesmas ya. Ada juga yang sudah mengelola gangguan jiwa berat sudah sampai keamatannya nih.

A: ~~Kalau yang di sini ada program unggulannya bu?~~

B: ~~Ya itu tadi GuSi TumBang.~~ Saya rintis dari 2016 ya. Awalnya dari APE, pemeriksaan tumbuh kembang, kemudian saya desain jadi inovasi ya.

A: ~~Kalau biasanya tantangan (dalam pelayanan kesehatan jiwa) yang dihadapi apa saja bu?~~

B: Saya kadang ada temen yang mengatakan abot nang (tugas dan perannya terasa berat di) puskesmas ya. Waktu itu ada temen saya yang bilang berat mbak di puskesmas. Apalagi waktu itu saya sempat hamil, temen-temen udah ngira saya mau resign, tapi kalau saya sih melihat (memandang bahwa), kalau tantangan pasti ada di setiap tempat kerja kita. Yang jelas tantangan itu misalnya, bagaimana apa yang ada dalam ide kita itu goal (disetujui) juga dengan anggaran. Ibaratnya kita punya konsep ya, punya grand design ya, rencana saya, tapi kalau anggarannya tidak mendukung, saya bisa apa.

A: ~~(Kalau sudah seperti itu) apa yang dilakukan bu?~~

B: ~~Memang membuat kerangka acuan, ada RUK, Rencana kegiatan seperti itu. Misalnya 2018 saya sudah mengusulkan untuk 2019. Walaupun nanti ketika misalkan perencanaan di 2019 ada yang di delete. Kayak misalkan tahun ini, saya ini program yang paling sedikit. Kalau tahun kemarin itu saya bisa 11 program, tahun ini tinggal lima karena memang (berkaitan dengan) kebijakan pusat juga ya. Misalkan kebijakan pusat tahun ini adalah untuk kesehatan keluarga, jadi kita ngunjungin per rumah, akhirnya, anggaran banyak tersedot (terpakai) ke sana (program kesehatan keluarga), yang artinya kegiatan yang lain, ter-delete (terhapus). Maka dari itu hambatannya paling ya itu ya, soal anggaran. Kita bisa apa kalau sudah soal anggaran. Kalau misalkan kita bekerja, nggak (tidak) ada anggaran (yang digunakan) juga salah. Ya itulah yang kadang jadi hambatan. Kalau hambatan yang personal sih ya karena saya melihat ini *passion* ya saya nggak (tidak) ngerasa-(merasa) hambatan kalo secara personal.~~

~~A: Ada juga psikolog yang resign merasa berat karena ketika konsultasi dengan pasien itu (seakan akan) menjadi pikiran bahwa adanya tanggung jawab untuk menyelesaikan masalahnya. Apakah ibu pernah merasakan hal tersebut bu?~~

B: Saya sekarang konsultasi dengan pasien, udah lupa (kasusnya) nanti. Saya nggak mau (tidak ingin) saya ingat (memikirkannya terus menerus). Yang jelas, mungkin ini cara saya menjaga kode etik ya, kerahasiaan (kasus pasien) ya. Bahkan seperti kunci grafis nggak (tidak) saya hafalkan. Hanya kalau ada yang tanya gambar (grafis) seperti ini (artinya apa)? Ora tau tak eling eling. Ya mungkin ini cara saya belajar kode etik berjalan. Kemudian dengan pasien ya yang tidak kemudian di rumah masih mikir (permasalahan pasien). Di rumah saya juga masih punya tanggungan, keluarga, anak, artinya nggak (tidak) sampai melibatkan urusan pekerjaan.

~~A: Kalau dalam pengalaman ibu selama menjadi psikolog puskesmas acara capaian yang belum atau gagal tidak tercapai sesuai rencana atau target?~~

B: ~~Biasanya kalau tidak tercapai ya, ya saya rencanakan untuk tahun berikutnya. Kayak misalnya nih, tahun ini program saya (psikolog~~

puskesmas) yang ke-delete (terhapus) lumayan banyak, ya saya (meng)ajukan di rencana (program) 2019 atau kalau kemarin ada kasus (tertentu) saya bertanya apakah ada dana yang bisa saya gunakan (untuk penyuluhan). Jadi dari namanya penyuluhan kesehatan, kita bisa fleksibel di pegang atau di pakai oleh poli mana pun. Nah, dari penyuluhan kesehatan tersebut, saya koordinasi dengan yang handle (menangani) kegiatan penyuluhan kesehatan, kan (yaitu) bagian promosi kesehatan, (saya mengatakan bahwa) saya ada kasus anak mogok sekolah nih, penyebabnya karena bullying, saya minta dana penyuluhan kesehatan untuk kampanye anti *bullying*, itu sih yang kemarin saya coba lakukan. Walaupun menjadi program kayak kuratif bukan preventif. Karena saya ada pasien, saya membutuhkan penyuluhan. Pada tahun-tahun sebelumnya punya program anti bullying, anti kekerasan terhadap anak dengan sasaran guru, kader, pak dukuh.

A: ~~Kalau (dalam) penganggaran (program), apakah ibu perlu menyampaikan manfaat dan lain sebagainya sehingga di acc?~~

B: Ibaratnya itu (program) bargaining (tawar menawar) kita ya. Kenapa sih kita mengajukan program itu, kebermanfaatannya apa. Jadi saya nggak pengen (tidak ingin membuat) program (yang) copy paste (sama) dari tahun kemarin. Nggak bangetlah program kopi paste. Karena tadi, setiap tahun kita jadi tahu setiap tahun ada isu apa sih yang terjadi, atau mungkin pasien kita kebanyakan ininya (memiliki permasalahan) apa nih. Jadi pasti berbeda, kecuali screening, parenting class, karena itu ada alurnya. Cuma (hanya) ya itu parenting class juga termasuk program yang di delete.

A: ~~Pengajuannya (program dan anggaran) kepada siapa bu?~~

B: Ke Kabag TU ya, yang bagian penganggaran.

A: ~~Pada (kebijakan) masing-masing puskesmas ya bu?~~

B: Iya masing-masing puskesmas.

A: ~~Dari semua pengalaman ibu selama menjadi psikolog puskesmas, mungkin ada pembelajaran atau makna tersendiri yang bisa diambil itu seperti apa bu?~~

B: Yang jelas (Pemaknaan sebagai psikolog puskesmas yaitu) kebermanfaatan untuk orang lain. Artinya, satu sisi pasti setiap orang ingin bermanfaat dengan orang lain, hanya saja saya bermanfaat dengan keilmuan saya. Saya punya background psikologi. Artinya, saya bisa maksimalkan keilmuan saya untuk kebermanfaatan orang lain, dan ~~ya tadi saya nggak ngira~~ (tidak menyangka) (ruang lingkup kebermanfaatan psikolog puskesmas) bisa sampai desa, masyarakat.

A: ~~Pernah ada pengalaman seperti apa bu sehingga menyadari bahwa saya sebenarnya bisa bermanfaat untuk orang lain?~~

B: ~~Yang jelas sih~~ semua punya kontribusi, saya mungkin bukan apa-apa juga kalau hanya mengandalkan psikologi. Ibaratnya ketika saya, merujuk pasien gangguan jiwa berat ada peran babin-kantib-mas, ada peran perawat jiwa, ada peran kesra kelurahan, ada peran support dari kepala puskesmas, ada peran dari Rumah Sakit Grasia yang melakukan penjemputan (pasien). Jadi saya bukan (berperan) saya sendiri, bukan tetapi semua punya kontribusi untuk melakukan sesuatu (sesuai perannya).

A: ~~Kalau bedanya (peran) perawat jiwa dengan psikolog apa bu?~~

B: ~~Nanti dek Na'imma bisa browsing yang dari permenkes ya, kalau yang perawat jiwa yang jelas (pada bidang) perawatan nah kemudian di permenkes itu disebutkan bahwa yang nantinya menegakkan diagnositu dokter, psikolog, dan psikiater. Jadi kita belajar sampai DSM V, kalau yang mau ringkes ya PPDGJ. Jadi di situ kita bukan sertamerta ini skizofren, tidak. Kita melalui asesmen, misalnya enam gejala umum, ada dua atau tiga gejala. Kemudian gejala tambahan atau pendukung. Jadi ya yang jelas diagnosa kita adalah dari rujukan DSM.~~

A: ~~Mungkin wawancara hari ini cukup sekian ya bu, terimakasih atas waktunya yang diberikan bu.~~

B: ~~Iya, sama-sama dek.~~

VERBATIM WAWANCARA

Subjek : TP

Jenis Kelamin : Perempuan

Wawancara ke- : 1

Tanggal wawancara : 16 Desember 2017

Durasi : 42 menit

Lokasi wawancara : Puskesmas Turi, Sleman, Yogyakarta

Jenis wawancara : Wawancara semi terstruktur

Keterangan : *aaaaaaaaaaaa = peneliti*
 Aaaaaaaaaaaaaa = subjek

CATATAN WAWANCARA

B: Ini dengan mbak siapa? lupa saya

A: ~~Oiya, saya Naimma psikologi, UIN angkatan 2013, kebetulan saya pembimbingnya dengan bu Pihasniwati, bu Hasni~~

B: Oiya, Bu Hasni saya tahu, mungkin yang paling paham sama Bu Rahmi, Bu Hasni. Okey, apa yang bisa dibantu?

A: ~~Apa yang membuat ibu tertarik dengan profesi psikolog?~~

B: ~~Lebih ke psikolog klinis ya, (saya tertarik dengan profesi psikolog puskesmas) karena kaitannya dengan psikolog kan (cenderung bidang) klinis ya. Sebenarnya kan saya berawal dari profesi bukan mapro, jadi profesi itu ada empat bidang, mungkin saya dengan mbak Army ya, yaitu industri sosial sama klinis semuanya itu dapet, pertama dulu pengennya ke industri sebenarnya dan sempet tercapai di perusahaan, cuma di perusahaan sendiri ketika saya di bagian asesmen kemudian di masukkan, saya di petakan ke bagian konselling karyawan, jadi seperti klinis industri ya, terus di sana banyak kaitannya bukan dengan manajemen atau kehidupan industri~~

tapi justru karyawannya yang punya masalah-masalah kebanyakan dari luar, masalah dari keluarga, masalah interpersonal juga ada antara teman dengan teman, karyawan dengan atasan. Itu saya masuknya tahun 2005 saya masuk industri terpetakan di bagian klinis juga, eh tahun 2004 saya masuk, 2005 keluar karena kebetulan ada situasi yang membuat saya tidak nyaman, cara berkomunikasi, berinteraksi di dalam industri ternyata nggak nyambung dengan aura di industri, karena lebih bersifat praktis, gini gini gini tergantung SOP segala macam, walaupun terjadi konseling tetap saja berbentur dengan SOP, akhirnya saya keluar (dari psikolog perusahaan), kok ada yang nawarin (menawarkan) ke bagian puskesmas awal sekali, 2005 2006, itu awal-awal psikolog masuk, 5 orang (psikolog) di bagi 12 puskesmas, jadi waktu itu belum 25 puskesmas dapet, hanya beberapa puskesmas dapet, dulu awal-awal itu masih 5 orang psikolog beberapa puskesmas sebagai pilot project dan kami masih di bawahnya UGM, belum di rekrut dari dinkes. Saya pikir setelah kontak dengan klien kok rasanya nyaman ya, jadi kadang kala kita punya masalah, dengan kontak klien kita merasa termotivasi sendiri, seolah-olah memberi tapi kita menerima, dari apa yang kita omongin (katakana) juga, kadang (berdasarkan) teori ya (sekedar) teori aja, tapi ketika kita sampaikan ke pasien kok justru kita seolah-olah kita menasehati diri kita sendiri, iya aplikasikan, dari situ tumbuhlah minat ke klinis, jadi semakin kita bertemu banyak klien, semakin ada rasa pengen terus (berinteraksi dengan banyak pasien) gitu. Sempat saya keluar tahun 2007 karena menikah dan saya harus mengikuti suami ke Bandung. Nah tahun 2010 saya balik lagi sampai sekarang.

A: ~~Dari awal dulu di puskesmas sini bu?~~

B: ~~Enggak, kalo~~ awal dulu saya di (Puskesmas) Pakem, ~~kemudian~~ (Puskesmas) Cangkringan, ~~kemudian~~ (dan Puskesmas) Ngemplak 1, saya menangani tiga puskesmas itu di puter, hari ini di (puskesmas) mana, besok di (puskesmas) mana. Akhirnya di kerucutkan, tiga tempat terlalu crowded (sesak padat) banget. Akhirnya jadi (puskesmas) Cangkringan sama Ngemplak 1 dan terakhir di sini (Puskesmas Turi), (sejak) tahun 2010. Sejak tahun 2010 ~~kan~~

sudah satu (psikolog), (menangani) satu (puskesmas).

A: ~~Malah nggak ke Cangkringan atau Ngemplak 1 ya bu?~~

B: ~~Karena di sini psikolognya lagi kosong, psikolognya diputer ke (puskesmas) Depok 3 karena memang disana perlu mobile (perputaran) untuk program-program outdoor (luar gedung) tentang narkoba. Kalau disini (Puskesmas Turi) kan awal-awal dulu sangat lebih banyak di (program) indoor-nya (dalam gedung) tapi justru sekarang program keluar (gedung)-nya banyak sekali.~~

A: ~~Bu, sebenarnya penempatan psikolog di puskesmas itu mulai tahun berapa sih bu?~~

B: 2004 itu mapro, masih seperti praktek PKL, magister profesi, mahasiswa S2 di masukkan ke situ untuk pilot project beberapa bulan atau berapa tahun gitu. Baru ada penataan (psikolog) tahun 2005 atau 6 ya. Tahun 2006 masuklah psikolog beneran, sudah MOU dengan dinkes. ~~Kalo 2004 kan lebih ke proyeknya UGM. Sebenarnya secara pribadi sudah terpetakan obyektif analitis konsepnya, masuklah ke konseling ternyata nyambung juga ke puskesmas, konseling juga, dan di sana (puskesmas) ada kenikmatandan tidak tergantung pada SOP kan, lebih fleksibel lah.~~

A: ~~Kalau untuk psikolog sendiri sebenarnya ada SOP nya nggak bu?~~

B: SOP psikolog ada, cuma kalo yang di industri kan yang dikenakan SOP subyek saya, klien saya akan terbentur pada SOP. Misalnya hubungan antara karyawan dengan atasan, sangat dibatasi dengan sebuah aturan, saya kalau mau ngasih tau juga mandheg (terhenti) lagi kan. (Ada karyawan yang mengeluhkan bahwa) anak saya sakit bu, sedangkan saya butuh banyak support (dukungan) finansial tapi saya tidak bisa bekerja, saya nungguin anak dan waktunya juga cukup menyita, terus gimana?, kebentur aturan lagi. Sehingga jadi separo-separo (setengah-setengah) ketika ada stabilisasi emosi tapi tidak menyelesaikan masalah. Jadi konseling karyawan ya gitu, banyak batasan-batasan yang membuat kita tidak bisa memberikan alternatif solusi. Ketika kita berdiskusi alternatif diskusi, kadang kala mentok di aturan. (Karyawan yang lain mengeluhkan bahwa) gaji saya kecil sedangkan

~~terikat dengan waktu jam sekian sampai sekian gimana dong?.~~

A: ~~Pada saat ibu memutuskan untuk keluar, ada yang menggantikan ibu disana?~~

B: ~~Ada banyak disana, ada 12 psikolog. Disana ada assessment center, ada bagian asesmen, konseling, training begitu.~~

A: ~~Kalau menurut ibu profesi psikolog puskesmas itu seperti apa bu?~~

B: Psikolog puskesmas ~~harus~~ memiliki jiwa pengabdian, kalau nggak (tidak) ngabdi dia akan cenderung etung-etungan (menghitung-hitung keuntungan), ~~kalau etung-etungan~~ sedangkan di sini bukan klien yang berfinalsial besar, kemudian juga secara status juga belum terpenuhi ya, kemudian disini juga pengakuan fungsional masih lemah, kadang-kadang beberapa temen penghargaan dari jasa pelayanan juga belum optimal, sehingga kalau dia (psikolog puskesmas) berorientasi (bahwa) saya (psikolog puskesmas) bekerja dapat uang, maka mental (tidak akan cocok). Artinya, kita mendapatkan kebahagiaan dari kontak klien, terjadi relasi dengan teman-teman, seperti kita memperjuangkan profesi bukan saya sebagai seorang pribadi yang bekerja untuk mendapatkan sesuatu. Kita sedang di masa memperjuangkan profesi, ketika kita bekerja optimal, diterima oleh teman-teman (rekan profesi di puskesmas), diterima oleh masyarakat, itu sudah imbalan yang luar biasa. Dan itu membikin kayak adiksi (kecanduan), pengen terus-terus, karena kita lagi menanam pondasi sebuah program, kalau ada temen yang beberapa mungkin masih berkutat dengan harian saja, dia menjalani konseling, tidak melakukan suatu pengembangan program ya pasti akan terjadi kejenuhan, kita akan dilibatkan dengan profesi lain sebagai subordinat, “ayo kamu bisa minta tolong dong”, tapi PJ (penanggungjawab) nya profesi itu bukan kita, sebagai subordinat, sebagai admin, pelaksana teknis, yang jadi atasannya profesi lain. Harapannya orang yang bekerja di puskesmas juga mempunyai power (kemampuan) juga untuk membuat suatu inovasi-inovasi, harus kreatif, juga harus memiliki daya juang tinggi.

A: ~~Bagaimana dengan dukungan dari keluarga? Suami?~~

B: ~~Iya, apalagi~~ kita kan jamnya mulai pagi sampai sore ya, dari jam delapan sampai setengah tiga, kalau Jum'at kan sampai ~~setengah 12 eh~~ sampai jam 12, kalau sabtu sampai jam satu, tapi itu full satu minggu, itu kadang yang menjadi problemnya di situ sih. Kan kalau udah jam satu ke atas pikiran kita sudah susah untuk konsen. ~~Kalau dokter bisa jujujuu hahaha kalau kita harus berpikir ni otak,~~ sedangkan kita tidak mempunyai waktu untuk istirahat, ~~kadang-kadang temen-temen udah keluar cari makan, kita nggak bisa, jam 10 baru dapet rujukan, kita lagi sibuk-sibuknya, kadang jam satu baru selesai.~~ Kita nggak ada asisten, kalau ada mahasiswa mapro (terbantu), kalau mahasiswa UH tiga bulan, kadang di ganti anak UGM di tanggal Juni Juli itu kita gak ringan, tapi pada saat itu juga, ringan itu bukan berarti beban kerjanya turun itu juga enggak, tapi kita akan lebih banyak out (tugas luar gedung) akan lebih banyak program yang kita masukkan di situ, lebih banyak pelaksanaan sama permintaan dari luar akan numpuk di situ, itu sama saja kita pontang-panting (keteteran) di situ. Ya lumayan ada yang backing (membantu) di sini (puskesmas). Kita lebih leluasa tidak kepikiran. Tugas kita bukan hanya kuratif rehabilitatif tapi preventif, kita lagi galakkan (yaitu) penyuluhan, parenting dan lain sebagainya.

A: ~~Kalau mahasiswa mapro itu udah bisa menerima konseling bu?~~

B: ~~Udah, kan di kasih proses belajar satu minggu, bagaimana kita mengkonseling orang, kan sebenarnya bekalnya sudah ada, tinggal prakteknya aja kan. Nah, satu minggu itu mengumpulkan keberanian dulu untuk berani berhadapan dengan klien, itu saja.~~

A: ~~Hal lain yang harus dimiliki seorang psikolog (puskesmas) selain jiwa pengabdian, kreatif, daya juang tinggi, ada lagi bu?~~

B: ~~Iya, karena kita lagi mengenalkan profesi psikolog,~~ kita akan menjalani proses promosi terus ya, artinya sampai mana profesi psikolog itu bisa diterima sebagai bagian dari tim kesehatan, bukan sebagai orang di luar kesehatan, karena selama ini mainset-nya (banyak orang berpikir bahwa psikolog puskesmas) di luar (bidang) kesehatan, termasuk mengubah mainset (cara berpikir) bahwa psikolog itu lebih ke kuratif, harus benar-

benar melumerkan stigma itu dengan apa, kita (psikolog) melakukan preventif, bukan hanya stand by (siapa siaga) di poli, karena kalau di poli hanya kuratif rehabilitatif. ~~Orang punya masalah baru lapor psikolog.~~ Tapi kita berusaha menyebar informasi bahwa banyak hal yang masih bisa kita preventifkan, diskusikan di poli psikologi di puskesmas ini kaitannya dengan sesuatu yang belum terjadi begitu. Kita mulai mengedepankan bahwa orang-orang itu membuka wawasan bahwa puskesmas bukan tempat orang sakit saja, apalagi psikolog masih dianggap sebagai dokter jiwa, yang gangguan jiwa berat dirujuklah ke psikologi, kita nggak bisa kita hehehe kalau gangguan jiwa berat ranahnya psikiater, bukan psikolog, nggak nyambung saya bilang. Nah, hal itu belum dipahami, ya sudah banyak yang memahami, tapi ada masyarakat tertentu yang belum paham. Jadi ini kita harus bergerak terus untuk promosi-promosi. Harapannya psikolog sendiri yang mempunyai dapat menyampaikan secara obyektif, jangan menunggu orang lain mempromosikan kita. Kalau kita sendiri tidak bergerak.

A: ~~Kalau untuk penyusunan program itu yang menyusun dari psikolog sendiri bu?~~

B: Iya.

A: ~~Ada yang membantu (menyusun)?~~

B: ~~Ada yang membantu pun~~ secara anggaran, kita (psikolog puskesmas) punya otoritas untuk membikin inovasi sendiri, ~~dan pastinya tetap~~ dalam koridor kesehatan jiwa, kadang-kala kita juga harus menyesuaikan dengan tema-tema dari anggaran tersebut, lebih ke informasi, tahun ini temanya ini, nah kita menyesuaikan. Jadi kalau secara teknisnya, kemudian planning (perencanaan)nya itu lebih banyak di handle (tangani) psikolog tapi kalau nanti teknis pelaksanaannya akan berkolaborasi dengan bidang (profesi lainnya) ya itu menyesuaikan aja kebutuhannya itu. Misalnya nih, saya punya program untuk pembinaan guru PAUD. Nah di guru PAUD itu kan nggak cuma bahas psikologis saja, tapi bisa gizi anak. Gizi anak ini sangat berpengaruh dengan tingkat perkembangan anak. Tingkat perkembangan anak akan berpengaruh pada nilai-nilai psikologis di sana. Mungkin saya

akan berkolaborasi dengan antara dokter, gizi, dan psikologi. Besok lagi misal ada kasus kekerasan pada anak, nah itu saya ambil jadi suatu tema, bagaimana guru-guru mempunyai pemahaman kekerasan pada anak, nah itu baru psikologinya masuk, saya ambil narasumber dari luar atau saya sendiri yang handle. Tergantung tema yang disesuaikan dengan kebutuhan, bisa dari survey, ada masukkan dari beliau-beliau ini, ada juga karena saya menangani kasus apa nih, nah saya tau, ini urgent (penting) nih, saya harus sampaikan pada guru-guru misalnya. Oh tema bullying, dari PAUD, guru SD, BK, karena saya punya program itu saya temakan sama, jadi pemahamannya sama.

A: *Apakah di sini (dalam pelaksanaan program) dibantu kader jiwa?*

B: Iya, kader jiwa sebenarnya ada programnya sendiri, jadi psikolog (juga) punya program sendiri, kader jiwa punya program sendiri, tapi dalam pelaksanaannya kita bisa berkolaborasi. Misalnya, penjangkaran kasus jiwa ya, ini sebenarnya PJ (penanggungjawab) nya perawat jiwa tapi karena perawat jiwa lebih (fokus) kepada asesmen, kondisi apa, kondisinya bagaimana, sedangkan kita (psikolog puskesmas) kalau mau melakukan kunjungan jiwa, screening jiwa itu ada intervensinya kan, nggak cuma di data tanpa ada intervensinya. Akhirnya kita kolaborasi, gathering kasus jiwa, gathering (bersama) keluarga pasien jiwa, itu saya ngisi (menjadi narasumber), kolaborasi dengan dokter, itu (mengasesmen berkolaborasi) dengan perawat. Kebanyakan kalau PJ (penanggungjawab) nya saya, berkolaborasi (dengan) profesi-profesi yang bisa menyampaikan (materi). Bukan sekedar mengasesmen, jadi misal gizi menyampaikan kaitannya dengan gizi, dokter apa, kalau perawat jarang-jarang jadi narasumber. Saya lebih mengambil profesi-profesi yang lebih memiliki kompetensi untuk menyampaikan. Sejauh ini perjalanan kami sejak tahun 2010, semua profesi sudah pernah saya gandeng (melakukan kolaborasi) untuk menjalankan program-program, dokter (umum), gizi, promkes (promosi kesehatan), bidan, kalau lab kan jarang ya hehe agak jauh dari psikologi. Kalau dokter gigi (untuk) karena jadi PJ (penanggungjawab) lansia, ya saya masuk

(berkolaborasi dalam) program lansia. Dan (dengan kader kesehatan gigi juga ada, saya masuk lebih ke (berkolaborasi dalam hal) manajemen stres anak-anak. Sepertinya semua sudah (berkolaborasi bersama).

A: ~~Kalau program pelayanan psikologi ada yang sudah tersusun tertulis bu?~~

B: ~~Ada~~, saya sudah susun (menyusun program pelayanan kesehatan jiwa untuk) satu tahun. ~~Kemarin sudah saya print (cetak) sih, kemana ya.~~

A: ~~Lain puskesmas juga beda-beda ya bu?~~

B: ~~Beda-beda~~, (program pelayanan kesehatan jiwa) disesuaikan dengan kebutuhan (masing-masing puskesmas). ~~Saya lupa dimana. Jadi ada program yang teranggarkan (dan) ada yang (program yang) permintaan sendiri dari institusi. Nanti saya kopikan aja ya. Terus lanjut.~~

A: ~~Dalam pelaksanaan ada hambatan-hambatannya apa aja? Bagaimana solusinya?~~

B: ~~Kalau dulu awal-awal~~, hambatannya adalah anggaran, kita (psikolog) nggak punya anggaran, tapi sekarang sangat leluasa sekali dalam memberikan anggaran.

A: ~~Anggaran dari mana bu?~~

B: Anggran dari manajemen, pemerintahan, dan dari puskesmas sendiri sudah sangat welcome (terbuka) memberikan anggaran. Tergantung kita mau apa, punya program apa, tinggal nanti (kemudian) kita bikin rencana anggaran, dan kebetulan saya (juga) masuk di bagian inovasi juga, untuk akreditasi puskesmas kan (yang) sudah punya plot sendiri untuk anggaran besar itu (akreditasi) sendiri.

A: ~~Selain anggaran bu? Ada hambatan lain?~~

B: ~~Anggaran sudah tidak ada masalah ya, mungkin yang jadi, bukan hambatan sebenarnya, tapi.. tantangan heheh.. ketika kolaborasi dengan teman lain profesi, mereka terhambat dalam hal teknologi kita dibebani (dilimpahkan tanggung jawab) dengan (mereka meminta saya menjadi narasumber dan merangkap sebagai notulen) mbak, nanti kamu jadi narasumber ya, nanti notulennya gimana?, notuliskan bagian PJ (penanggungjawab) hehe saya sebagai narasumber, ini lho ringkasannya, silahkan bikin laporan~~

~~pertanggung jawaban, tapi kadang kala mereka (rekan profesi lain) terhambat teknologi, tidak bisa (mengopreasionalkan) komputer, (sehingga) saya juga yang bikin (menyusun) laporannya, nah (hal seperti) ini kadang kala yang bikin (membuat) nggak (tidak) enak-(mengenakan) gitu hehehe~~

A: ~~Padahal itu sebenarnya suatu hal yang bisa dipelajari ya bu?~~

B: ~~Sangat bisa, tapi karena SDM (Sumber Daya Manusia) sudah sepuh-sepuh, sudah senior-senior, secara teknik dibebankan ke kita (psikolog puskesmas), administrasi juga kita. Jadi kita ngayahi (merangkap) semua (tugas). Ngayahi itu kita harus bisa melakukan semua. Sekalian jadi narasumber, sekalian jadi PJ (penanggungjawab) administrasinya. Padahal itu (sebenarnya) tugasnya mereka (rekan profesi lain). Ya bukan hambatan sih sebenarnya, cuman ya nggak enak aja, nggak nyaman.~~

A: ~~Dengan hal seperti itu solusinya bagaimana bu?~~

B: Ya kadang kala saya (ketika) masih longgar ya saya kerjakan, so far ya saya kasih tahu seperti ini ~~ini~~ (cara mengerjakannya), nanti kalau ada acara lagi, tinggal masukin-masukin (mengganti sesuai kegiatannya) sendiri, ~~jadi~~ semua saya handle terus. Awal awal saya kasih tau cara-caranya, ~~tinggal ganti nama, ganti tema. Suatu saat, “mbak ini laporannya gimana?” yaudah saya kasih ringkasannya, udah nggak ada negosiasi lagi hehe~~

A: ~~Mungkin ibu pernah mengusulkan bahwa psikolog butuh yang membantu administrasi?~~

B: Sudah berkali-kali, sebenarnya sudah sangat banyak (berkali-baliki) kita beri masukan (bahwa) (kondisi sekarang) ini perlu di upgrade (belajar) lagi untuk semua orang (profesi) (harus) bisa (menangani) administrasi ~~ini~~ masuk di manajemen, berkali-kali diusulkan. Punya flash disk nggak?

A: ~~Oiya sebentar bu.~~

B: Ini gambaran program saya yang semua berjalan di tahun 2017 ya.

A: ~~Ada evaluasi tiap tahun ya bu?~~

B: Iya, pastinya ada, evaluasi apakah targetnya terpenuhi nggak (tidak), terutama di anggaran, memang sudah teranggarkan ~~kan~~ (maka) harus tercapai, kalau tidak, harus di delete (hapus).

A: ~~Apakah ada laporan bulanan juga bu?~~

B: ~~Iya, kalo~~ laporan bulanan itu (targetnya) lebih (fokus) ke kuantitas, misalnya jumlah (target) konseling individual harus 110 ~~gitu~~. Konseling individual itu nggak harus konseling personal datang kesini (puskesmas), tapi pertemuan penyuluhan bisa dianggap sebagai suatu sesi pertemuan konseling. Itungannya (hitungan) cuma (hanya) praktisnya aja (saja), (yaitu) dari dinas kesehatan ada 110 targetnya. ~~110 itu bisa~~ (yang berupa) kontak klien, bisa kunjungan, bisa penyuluhan kayak (seperti) gitu (itu).

A: ~~Selain dari administrasi ada (hambatan) lagi bu?~~

B: (ada masalah mengenai) Waktu ya ~~mungkin~~, karena kita kan psikolognya cuma (hanya) satu (orang), dengan beban kerja yang sekarang UKM, UKP, pelayanan personal dan pelayanan masyarakat itu kadang kala (membuat psikolog itu) keteteran (menangani semua pelayanan), ketika itu ada (mahasiswa) mapro (yang magang), itu sangat membantu (pekerjaan). Berarti analisanya kita ~~kan~~ kita butuh (membutuhkan) dua psikolog dalam satu puskesmas.

A: ~~Kalau SK di perbarui tiap tahun ya bu?~~

B: ~~Iya tiap tahun, kita memperbarui kontrak per tahun, kalau kita tidak melanjutkan ya tiga bulan sebelumnya kita mengajukan resign. Ini saya sudah mengajukan resign tapi belum dapet acc.~~

A: ~~Berencana pindah ke puskesmas lain atau gimana bu?~~

B: ~~Enggak saya berencana pindah ke biro saja, karena di sini terikat oleh waktu yang terlalu panjang, tapi yo nggak tau juga, karena kita kan programnya sampai bulan desember ini belum ada acc untuk keluar ya berarti masih bertahan di sini.~~

A: ~~Pengajuan seperti itu H berapa bu?~~

B: Tiga bulan sebelum perbaruan kontrak.

A: ~~Perbaruan kotrak kapan bu?~~

B: Per Januari. Ini kok flash disk mu nggak ke detect ya?

A: ~~Oiyaya bu?~~

B: Apa kebalik ya?

A: *Enggak bu.*

B: Ini tidak nyala? Atau memang tidak nyala?

A: *Iya bu, nggak ada lampu indikatornya*

B: Ohh.. nanti saya kirim email aja ya

A: *Iya bu nanti saya kirim email saya lewat wa ya bu*

B: Iya, mau tanya apalagi?

A: *Oiya bu, ini ibu berencana ke biro luar ya bu?*

B: Saya sudah pengajuan cuman belum acc, kalau dari awal di puskesmas, saya sudah masuk di biro itu.

A: *Oh.. berarti di biro juga di puskesmas juga ya bu?*

B: Kalau di biro saya lebih ke membuat laporan, temen-temen mengasesmen kemudian saya yang bagian analisa dan laporan nanti di bawa ke biro. Jadi tidak ganggu jam kerja (di puskesmas). Tidak ada kewajiban ngantor, itu yang dicari hehe jadi pertimbangannya temen-temen yang resign itu ke keluarga bukan karena kurang finansial, enggak. Tapi karena waktu keluarganya jadi berkurang.

A: *Bagaimana dengan teman-teman yang lain ada yang mengajukan resign bu?*

B: Beberapa tahun lalu ada, kemudian tahun ini ada, ya memang pertimbangannya kalo punya anak, yang jadi masalah ketika anaknya masih kecil. Idealnya seorang psikolog bisa handle (mengurusi) (keluarga) sendiri to. Kadang kala jadi berbenturan juga to sedangkan kita cuma dikasih waktu 40 hari cuti hamil.

A: *Cuti hamil pun cuma 40 hari ya bu?*

B: Iya, cuman 40 hari. Tidak tiga bulan, jadi peraturan itu yang memberatkan juga buat temen-temen, kita sedang proses melahirkan dan waktunya pendek untuk anak-anak ya. Kan parenting juga sangat menentukan (perkembangan) anak kan ya tapi kita sendiri terjebak di sana. Jadi beberapa temen mengajukan untuk resign. Saya yakin bukan karena finansialnya yang nggak bagus atau statusnya, tapi karena dorongan keluarga.

A: *Kalau psikolog yang paling lama itu siapa bu?*

B: Ada, mbak Hani itu mbak Hani. Mbak Hani itu dari (puskesmas) Godean 1 kalau nggak salah. Itu 10 tahun lebih (masa kerjanya).

A: ~~Mbak Hani sama Bu Siam itu sama bu?~~

B: Heem.. ya bu Siam itu Bu Hani itu, Godean berapa saya lupa.

A: ~~Kemarin saya juga dapet rekomendasi (penelitian) di Godean 1 itu dengan bu Siam~~

B: Oiyaa.. nanti kalo mbak tanya—tanya bisa

A: ~~Tapi pas saya hubungi via wa itu, lagi jaga orang tuanya yang sedang sakit~~

B: Iya, memang bapaknya Beliau lagi sakit. Tapi mungkin Beliau yang paling lama mungkin ya. Kalau saya kan ada lubangnya, keluar itu kan. Tapi Beliau benar-benar muai dari proses awal dari 12, 12 jadi 25 gitu.

A: ~~Selain bu Siam siapa bu? Mungkin ada lagi bu~~

B: Siapa ya.. mbak novi apa ya, di Ngaglik

A: ~~Oh bu Tri Novi itu ya bu?~~

B: Iya, Tri Novita itu juga rekomendasi

A: ~~Ngaglik 1 ya bu? Dulu pernah ketemu di pameran potensi kab Sleman itu bu, ngasih kartu nama, tapi sebelum penelitian ini sih bu, tapi pas saya hubungi via wa itu nggak direspon terus akhirnya sama minta rekomendasi dari dinkes~~

B: Jadi memang prosedurnya dari dinkes dulu terus merujuk yang paling sesuai.

A: ~~Kemarin saya juga dikasih data pelayanan yang paling banyak jumlah kunjungan pelayanan itu yang paling banyak bu Tri Novita, sama di Kalasan~~

B: Di kalasan itu psikolognya udah keluar kemarin November. Sekarang sudah diganti mbak Aina. Mbak aina baru aja satu/dua bulan. Jadi kalau kesana yo nggak ketemu. Atau mbak Dewi Praba itu juga bisa.

A: ~~Siapa itu bu?~~

B: Mbak Dewi Praba itu di Mlati 2 kalo nggak salah, Mlati 2 apa satu ya saya lupa.

A: ~~Saya juga pernah ke Mlati 2 itu sama bu Dewi.~~

B: ~~Oh berarti mbak Dewi Praba di (puskesmas) Mlati 1. Ini (lembar program pelayanan) saya email aja po? Ini saya nggak menemukan (flash disknya).~~

A: ~~Oiya bu.~~

B: ~~Ini ada lagi (pertanyaan)? Nanti kalau ada pertanyaan nanti lewat WA aja nanti saya tulis ya~~

A: ~~Baik bu, nanti emailnya saya tulis di WA ya bu.~~

B: ~~Untuk bagian admintrasi ke Bu Peni aja ya, sama suratnya dikasih ke dia.~~

A: ~~Tadi saya sudah kasih ke TU bu.~~

B: ~~Oya sudah.~~

A: ~~Terimakasih bu.~~



VERBATIM WAWANCARA

Subjek : TP

Jenis Kelamin : Perempuan

Wawancara ke- : 2

Tanggal wawancara : 21 Juni 2018

Durasi : 47 menit 21 detik

Lokasi wawancara : Puskesmas Turi, Sleman, Yogyakarta

Jenis wawancara : Wawancara semi terstruktur

Keterangan : **aaaaaaaaaaaa = peneliti**
 Aaaaaaaaaaaaaa = subjek

CATATAN WAWANCARA

B: Oh, Mbak Hasni ya ini (pembimbing skripsinya)?

A: ***Iya, bu. Kenal bu?***

B: (Beliau) Kakak kelas saya ini.

A: ***Oh..***

B: UIN ya?

A: ***Iya bu.***

B: Oh iya betul Mbak Hasni (kakak kelas saya). Ya monggo silahkan.

A: ~~***Assalamu'alaykum. Selamat pagi. Terimakasih sudah meluangkan waktunya untuk pengambilan data hari ini bu. Saya langsung mulai tanya-tanya nggih bu.***~~

B: (Mengangguk dan tertensyum).

A: ~~***Untuk penempatan psikolog di puskesmas ini latar belakang atau tujuannya seperti apa bu? Seperti di Berbah (penempatan psikolog) untuk me-recovery dari sisi psikologisnya para korban bencana gempa. Kalau di sini bagaimana bu?***~~

B: Kalau awal-awal dulu karena menyesuaikan target kerja, anggaran dari dinas kesehatan bukan secara spesifik ada, mungkin ada alasan tertentu dari CPMH karena dulu projectnya dari aceh kemudian dibawa kesini, diawali dengan (mahasiswa) mapro (magang) yang masuk, kemudian ditemukan kasus-kasus kaitannya dengan kasus jiwa, kemudian baru ada program psikolog masuk (puskesmas), itu sepengetahuan saya ya tapi nanti di kroscek lagi ya. Yang pasti alasan kenapa ada psikolog itu bukan di psikolognya, kalau kita tanya, jangan-jangan dia nggak tau sejarahnya pada waktu awal-awal kan ya. Kenapa ada psikolog di Sleman? Sebenarnya yang tahu persis dinas kesehatan dan CPMH. CPMH pilot project pertama. Alasannya itu sumbernya di situ. Kalau di Turi sendiri. Kenapa di Turi? Ya karena Turi (merupakan) wilayah Sleman. Sleman mungkin ada alasan tertentu kenapa ada psikolog di sini. Karena memang gangguan jiwa sudah menjadi fokus pelayanan kita (Puskesmas Turi) juga, berdasar pada penelitian dari Kemenkes bahwa ternyata 75 (persen) sekian itu pasien di puskesmas itu adalah psikosomatis. Ada indikasi dari psikis, bukan hanya dari fisik saja. Jadi sering kali dikasih obat sedikit saja sudah sembuh sebenarnya, karena ketemu dokternya. Dia (pasien) sudah legowo ke puskesmas. Nah, itu akhirnya diratakan ke semua puskesmas (di Kabupaten Sleman). (Penempatan psikolog di puskesmas) Yang tadinya cuma (hanya) lima psikolog, kemudian tambah lagi menjadi sekian sekian gitu (merata). Nah, Turi yang menjadi bagian dari Sleman menjadi ketempatan psikolog di puskesmas. Kalau pun kemudian karena banyak kasus yang masuk karena daerah rawan bencana, ini kan bukan satu-satunya faktor kenapa (puskesmas) Turi harus ada psikolog. Tapi (hal) ini menjadi suatu kebutuhan bahwa psikolog diperlukan di Turi itu karena kita rawan bencana, selain rawan-rawan yang lain. Kalau dilihat dari data-data dari (Rumah Sakit Jiwa) Grasia sendiri bahwa (masyarakat) Turi banyak yang masuk ke (Rumah Sakit Jiwa) Grasia. Hal itu menjadi salah satu indikasi bahwa psikolog dibutuhkan di sini (Turi) bukan masalah kita mengobati saja karena mengobati langsung ke (Rumah Sakit Jiwa) Grasia. Kita sebagai

pelayanan dasar kita lebih (fokus) ada (melakukan) screening, pengobatan awal tetapi untuk berkelanjutannya lebih banyak di (Rumah Sakit Jiwa) Grasia. Apalagi yang parah-parah gitu. Nah, itu masukan-masukan (pasien masyarakat Turi) di (Rumah Sakit Jiwa) Grasia sudah menyatakan bahwa Turi itu pasokan (pasien) ke (Rumah Sakit Jiwa) Grasia itu banyak. Akhirnya kemarin kita menjadikan suatu konsen bahwa kesehatan jiwa di Turi memang butuh di prioritaskan juga. ~~Makanya~~, terutama ketika ada bencana, ada anggaran yang masuk, ~~namanya rekondekon itu~~ kita bikin (membentuk) kader jiwa. (selain) Bikin (membentuk) kader jiwa, (psikolog puskesmas juga) bikin (menjalain) link (kerjasama) ke lintas sektor, melakukan (upaya) preventif terutama (menjadi fokus utama), (melakukan) screening kesehatan, (dan) screening jiwa.

A: Kalau yang melatih kader jiwa juga ibu (psikolog)?

B: Yang dari dinas, (pelatihan untuk kader jiwa) dari kita sendiri (psikolog puskesmas setempat), kalau sekarang (dilakukan) rutin, terangkan, ~~ada pelatihan untuk kader jiwanya tapi programmer jiwanya sudah beralih ke perawat (jiwa).~~ Jadi saya supporting aja. Misalnya beliau (perawat jiwa) yang memegang program, saya (psikolog puskesmas) sebagai narasumber saja. ~~Belum tersistem bagus tapi setelah akreditasi sudah tersistem bagus bahwa ini dengan jobdesnya seperti ini, akhirnya berjalan program jiwa masuk kesana (perawat jiwa), saya lebih penanggung jawab kekerasan pada anak. Sebenarnya juga termasuk jiwa juga kan. Jiwa bukan hanya masalah jiwa saja tetapi kondisi-kondisi masalah di masyarakat sebenarnya juga kondisi kejiwaan juga. Jadi tolong dilebarkan nih peran psikolog puskesmas itu bukan hanya menangani karena orang gangguan jiwa, tapi orang yang mengalami masalah, orang-orang yang potensial bermasalah lagi. Sekarang lebih banyak (upaya) preventifnya.~~

A: Kalau bedanya yang dulu dengan yang sekarang?

B: Kalau dulu kita fokus screening pada yang gangguan jiwa berat, gangguan jiwa berat kita edukasi keluarganya. Nah, sekarang mulai bergeser. Kebanyakan program-program psikolog itu lebih ke (upaya) preventif

seperti) parenting, psikoedukasi, penyuluhan. Sasarannya bukan cuma (hanya) satu dua tiga orang, harapannya semuanya (masyarakat secara umum). Kita belajar, bagaimana ilmu yang kita punya, ditransfer sama kader (jiwa) untuk disampaikan (kepada masyarakat). Sehingga jangkauannya (ilmu) lebih luas lagi. Satu psikolog membawahi satu kecamatan dengan pelayanan kuratif dan rehabilitatif di dalam, dan di luar preventif, itu (menjadi tugas yang) berat.

A: Kalau dibandingkan (pelayanan) di dalam dengan di luar bagaimana bu?

B: Sama-sama berat (pelayanan di dalam maupun luar gedung) sebenarnya, karena (pelayanan) di dalam itu kasusnya mulai beragam, (sedangkan pelayanan) di luar kita memang harus modal untuk, satu, (menyusun) program sendiri, kita sudah punya anggaran sendiri, yang kedua permintaan (pasien) itu sudah mulai mengalir banyak, sehingga bagaimana kita untuk waktu, tempat, tenaga, pikiran supaya dua-duanya balance (seimbang) karena kalau dari dinas kesehatan sendiri punya target disini harus berapa (jumlah pasien yang datang) ke poli psikologi puskesmas (untuk) konseling, kemudian penyuluhan berapa kali. Terkadang target itu melebihi karena permintaan (pasien) banyak. ~~Kan~~ (karena) kita nggak bisa menolak langsung pada permintaan. Sekarang mulai melebar (melihat lebih dalam bahwa) ini (merupakan) hasil sosialisasi jaman dulu. Akhirnya mereka (perawat jiwa) bergeraknya ke kegiatan-kegiatan preventif, (misalnya) mencari narasumber. Kita menjadi narasumber. Kita (menjadi) nggak ada yang pegang poli di sini. ~~Nah~~, (hal) ini kadang kala (menjadi) timpang. Ada pasien tapi ~~kek~~ sini (poli psikologi puskesmas) ~~kek~~ menjadi kosong (tidak ada psikolog). Kadang kala gesekannya disitu. Kalau analisa beban kerja, kita butuh dua atau tiga (psikolog) di tiap puskesmas kalau semuanya harus balance (seimbang, semua pelayanan terpenuhi). Belum lagi peran-peran kita yang kadang kala lebih diaktifkan untuk masuk sistem juga ~~kan~~, seperti akreditasi. Itu poin yang krusial sebenarnya. Bukan sekedar memegang ilmunu (sebagai psikolog) sendiri tapi kita diberdayakan untuk memegang (bertanggungjawab) entah itu bab, entah itu pokja (akreditasi). Ya itu

temen-temen yang lain juga ya (diberikan tanggung jawab bab akreditasi), tapi tidak semua (rekan profesi) ya hanya rata-rata kebanyakan secara umum teman-teman diberdayakan disitu (bab akreditasi).

A: ~~Semua rekan profesi juga bertanggung jawab akrediatasi ya bu?~~

B: ~~Iya,~~ hanya (saja,) peran-peran mereka (rekan profesi lain) ~~kan~~ tergantung kapasitas (masing-masing) juga ya. Kadang kala psikolog itu kayak (diibaratkan) 'swalayan', semuanya ada (melingkupi semua ilmu secara umum), semua bisa di masukin (bekolaborasi dengan semua bidang). ~~Mau di keperawatan, mau di kedokteran, mau di kebidanan. Semua bisa dimasukin.~~ Itu kadang kala terjebaknya kita (psikolog puskesmas) nggak (tidak) bisa menghindar dari peran-peran itu.

A: ~~Sampai kadang kala terjadi penumpukan pasien ya bu? Hehe kalau sudah seperti itu biasanya bagaimana bu? Pasien suruh datang besok lagi bu?~~

B: ~~Enggak,~~ saya nggak pernah mengatakan besok lagi. (hal) Yang penting pasien paham kalau (bahwa) antrian di (poli) psikologi memang lama. ~~Nah,~~ kalau pasien itu ada sasaran beberapa poli, ~~kemudian saya tanya, sudah ke poli mana saja,~~ kalau masih ada yang lubang (belum dikunjungi), mending ke poli yang lain dulu. Nanti kalau sudah baru kesini, sehingga waktu tungguanya tidak terlalu panjang. ~~Nah~~ biasanya strateginya (untuk menangani penumpukan pasien) adalah ketika mengkonseling yang urgent-urgent (penting dan mendesak) saja ~~nih~~ kita (pasien dan psikolog) bahas (dikonselingkan), ~~nah~~ (hal lainnya) bisa jadi PR (tugas) selanjutnya. Nanti supaya tidak bertumpuk-tumpuk, termasuk juga ngawekani (menanggulangi) terlalu panjang lebarnya antrian. Kecuali kalau saya buka (pintu) jadi kelihatan kalau saya nggak ada (pasien) itu bisa dua sampai tiga jam saya ngobrol untuk satu pasien. Tuntasin sekalian. Tapi kalau ini (terjadi tumpukan pasien), (saya komitmenkan dari awal konseling) Bapak maaf, ini cuma (hanya) (ada waktu) setengah jam, ada pasien yang sudah menunggu, PR-nya (hal lainnya) ini, kita bahas lagi minggu depan.

A: ~~Sudah dibahas di awal ya bu?~~

B: ~~Iya,~~ kita komitmenkan dari awal.

~~A: Dari wawancara kemarin, Ibu mengatakan bahwa ada ketertarikan dengan psikologi klinis ya bu? Mengapa pada akhirnya pilihannya di puskesmas, tidak di psikologi klinis rumah sakit, biro atau yang lainnya.~~

B: Keuntungan kita kalau di puskesmas itu, satu, kita bisa (mengetahui) dari strata paling bawah ~~kita bisa mengenal~~. Jadi masyarakat itu tidak pandang bulu ke puskesmas. Terutama masyarakat lapisan bawah yang selama ini tidak tersentuh layanan psikologi, itu menjadi sesuatu yang mereka kenal dan mereka tertarik (dengan layanan psikologi) itu menjadi sesuatu yang luar biasa (bagi psikolog puskesmas). Dibandingkan jika kita menyampaikan kepada orang-orang yang ekonomi sosialnya menengah ke atas, mereka sudah ngerti, tapi butuh nggak (tidak) butuh, nggak ngerti (tidak sepenuhnya dipahami) mereka ~~kan~~. Nah ketika kita bisa mengenalkan pada paling bawah, dan mereka merasa membutuhkan dan merasa nyaman dengan pelayanan (psikologi). Berarti psikologi itu sudah benar-benar bisa merangkul semua lapisan. Dan justru ketika kita sharing (memberikan ilmu) dengan mereka (pasien) itu keberdayaan kita (psikolog puskesmas) semakin banyak. Ketika kita konseling dengan pasien, ~~sering kali (kasus) kekurangan ekonomi, konselingnya piye coba kalau kekurangan ekonomi? Kan berarti butuh pemberdayaan lagi, butuh (pengembangan bidang) wirausaha, bukan hanya psikolog saja. Kemudian juga masalah ketidakpahaman pengasuhan anak, ketidakpahaman komunikasi dalam keluarga, hal yang mendasar sekali, yang sering kali menjadi faktor seperti (untuk) menguatkan diri sendiri. Jadi kayak (seperti) cerminan kita ~~kan~~, kita semakin banyak mengkonsul semakin berdaya, (lebih) berdaya, (dan lebih) berdaya (lagi). Bukan seperti memberikan sesuatu, tapi kita (psikolog puskesmas) malah justru menguatkan diri kita, memberikan sesuatu pada diri kita. Ada cermin, sebagai control (diri), menjadi stabil. Mungkin di rumah sakit juga (membuat diri semakin berdaya), tapi di puskesmas kita lebih fleksibel lagi terjun (langsung) ke masyarakat, ke lintas sektor, ke strata paling bawah, kemudian kita di sini juga menangani orang-orang yang memang kondisinya sangat butuh (membutuhkan), memerlukan, itu yang membuat~~

kita merasa bermakna.

A: Kalau orientasinya ibu sebagai psikolog puskesmas?

B: Kalau saya orientasinya (fokus) ke (pada) sistem, lebih ke (upaya) preventif dan semakin ke sini saya berharapnya (sasarannya) bukan orang-orang yang bermasalah, tetapi orang-orang yang mau berkembang. Jadi ketika dia punya masalah, dia (akan) bisa menyelesaikannya sendiri, kemudian ketika dia menemukan hambatan barulah kita melakukan suatu sharing (dengan psikolog). Untuk mencapai itu, pastinya banyak sekali psikoedukasi yang saya kembangkan, makanya banyak sekali program-program saya kaitannya denga UKM (Upaya Kesehatan Masyarakat), banyak penyuluhannya, banyak psikoedukasinya, banyak melakukan upgrading (penataran) terhadap stakeholder (pemangku kepentingan), misalnya perangkat desa, kader, sehingga mereka bisa memberdayakan dirinya sendiri dan menjadi (seseorang yang) pertama yang akan diujuki (diberikan laporan) oleh masyarakat. Idealisme saya itu gitu (begitu). Semakin banyak kegiatan penyuluhannya, semakin banyak orang yang saya sentuh (mendapatkan pelayanan). Kalau (pelayanan) di dalam (gedung), paling satu bulan sekitar 70 orang tapi ketika kita sudah keluar, sekali ngomong (penyuluhan) nyebar (ilmunya sampai) (ke masyarakat). Makanya kegiatan saya hampir setiap bulan selalu ada saya (pelayanan) ke luar (gedung). Ini saya lebih orientasinya ke preventif (pencegahan) dan hal itu sejalan dengan tujuan puskesmas. Tujuannya puskesmas sekarang kan sebenarnya orientasi ke preventif (pencegahan) semua. Harapannya yang ke sini (poli psikologi) sedikit, tapi itu pun jadi bertolak belakang dengan target dari dinas (kesehatan) juga hehehe angkanya (target tertentu) berapa (yang) harus terpenuhi, tapi secara umum kan tujuannya puskesmas preventif. ~~Nanti coba browsing tujuan pelayanan puskesmas.~~ Apalagi akreditasi ini, bagaimana lintas sektor ini bener-bener di iket (menjaga hubungan yang baik). Kalau lintas sektor lemah, kena (berdampak pada) semua (bidang). Makanya psikologi juga belajar untuk merangkul (menjalin hubungan) (dengan) lintas sektor. Psikolog itu bukan diem (siap siaga di poli) saja, makanya (dari itu)

butuh link dari beberapa sektor, entah UPT pendidikan, entah itu desa, entah itu kepolisian, entah itu koramil, entah itu KUA. Karena banyak program kita preventif dan kita tidak bisa jalan sendiri karena sekian luasnya itu kan, harapannya kolaborasi ini akan menjadi langkah bisa mencapai visinya.

A: ~~Ketika kolaborasi itu biasanya tantangannya apa saja bu?~~

B: Kolaborasi internal atau eksternal?

A: ~~Kolaborasi dengan yang di sini dan dengan yang di luar bu~~

B: Kolaborasi internal rekan profesi di puskesmas? (yaitu) Sekarang nggak (tidak) ada hambatan, kalau dulu kita masih dianggap (profesi) di luar kesehatan, sehingga bingung mau (akan) bikin (membuat) kolaborasi tapi saat ini gampang banget masuk (kolaborasi) karena satu, kita sudah punya anggaran sendiri, kedua, mereka dirasa dimudahkan. Ketika terlibat, mereka membikin acara, kita masuk sebagai narasumber. ~~Udah.~~ Sebenarnya mereka lebih ringan ~~hehehe nah,~~ saya pikir khususnya di (Puskesmas) Turi kalau kolaborasi di internal puskesmas sudah tidak ada hambatannya, mungkin. Mungkin hambatannya kalau kita nggak (tidak) legowo, kita dimanfaatkan semuanya (bidang profesi lainnya) ~~hehehe jadi semua yang bikin (ngisi menjadi narasumber) kita. Jadi acaranya siapa, kita yang ngisi, eh kita yang bikin notulensi kita juga. Karena tadi, saking swalayannya hehehe kadang kala dimanfaatkan. Tapi sejauh kita bisa, saya lakukan. Ya gapapa tapi tetep harus ada pembelajaran bahwa ini acaranya punya siapa, saya kembalikan lagi (limpahkan tanggung jawab kepada yang membuat acara). Kalau yang eksternal, (tantangannya) kita yang harus bergerak aktif. Jadi kita tidak menunggu. Misalnya, kita mau kolaborasi dengan UPT pendidikan, kita yang harus sering kesana, banyak sharing-nya (berbagi ilmu), banyak ngobrolnya, banyak menyampaikannya, ~~bahwa ini lho~~ (mengenai) program kita yang menyangkut UPT, kemudian visinya yang menyangkut mereka apa, kemudian kadang kala kita beri tanda kepemilikan, misalnya gini bikin spanduk sebuah acara psikolog dan UPT pendidikan, ~~poster ini saya kasih ke mereka~~ sebagai tanda keterlibatan dengan mereka. Setiap kali ada kaitannya dengan mereka, mengundang (mengundang) guru, kader yang~~

kaitannya pendidikan anak ~~misalnya~~, atau pendidikan remaja, ~~nah~~, itu (mereka) selalu kita (psikolog puskesmas) undang. Ketika tidak datang, saya biasanya konfirmasi ke sana, ~~kenapa, ada apa~~. Tantangannya psikolog harus pro-aktif, harus bergerak, harus mencoba merangkul, beramah dengan mereka, menganggap mereka ada. Bukan cuma (hanya) kita butuh, tapi dia ada kerjasamanya, menumbuhkan peran mereka supaya mereka terhormat. ~~Ini yang mungkin tidak sama tiap puskesmas karena orientasinya beda-beda tuh~~. Kalau saya orientasinya UKM (Upaya Kesehatan Masyarakat). Walau (UKM) ini ada (kegiatan) internal puskesmas tapi banyak sekali kegiatannya yang kaitannya dengan lintas sektor. Makanya biar programnya berjalan, harus banyak berinteraksi dengan lintas sektor, dengan forum anak, dengan pemangku desa, dengan pemangku kecamatan. Harus fleksibel (untuk menjaga hubungan yang baik dengan lintas sektor). ~~Kalau di (Puskesmas) Turi (begini), kalau di luar nggak tau karena kita program sendiri-sendiri kan.~~

A: ~~Kalau untuk waktunya yang harus ke sana-sana itu bu?~~

B: ~~Nah~~, itu hehehe (Psikolog puskesmas) harus memetakan (waktu luang) ~~lagi nih, jam-jam sepi kita~~ atau memanfaatkan setelah jam pelayanan. Maksudnya setelah jam pelayanan kan tutup, tutup pendaftaran ~~kan~~ jam sekian, perkiraan selesai pasien jam sekian, ~~nah~~ itu ~~kan~~ masih ada waktu, ~~nah~~ (sehigga) saya (dapat) nyamperin (mengunjungi). Kelebihan kita kan pulanginya lebih awal, mereka lebih akhir karena kita enam hari kerja, mereka lima hari kerja sampai sore. Makanya waktu jeda ini saya pakai. Termasuk saya bikin grup-grup (whatsapp), grup lintas sektor saya masuk (grup whatsapp), saya jadi admin di sana, kemudian di grup forum anak, saya juga masuk (grup whatsapp). Saya pegang stakeholder-nya (pemangku kepentingan) saya pegang, pimpinannya saya pegang, pimpinan forum anak siapa, ~~nah~~ saya sering berkomunikasi dengan beliau. ~~Pimpinan penanganan kekerasan terhadap perempuan dan anak siapa, saya pegang. Nah (Hal) itu akan membikin kenyamanan untuk berkomunikasi dengan mereka. Sering melakukan kegiatan bareng sama mereka.~~

A: ~~Kalau untuk menjalin (pola) komunikasi dengan masyarakatnya ada strategi tertentu bu?~~

B: Strateginya (menjalin komunikasi yang baik dengan masyarakat) itu kita belajar untuk merendah sih sebenarnya. ~~Merendah hati ya bukan merendah diri.~~ Menempatkan juga sebagai orang yang momong, bukan menempatkan sebagai petugas, (karena) nggak (tidak) akan pernah bisa dapat (perhatian dari masyarakat). ~~Saya tidak selalu yang kita ngomongin tentang petugas, ngomong tentang dia sendiri misalnya, tentang keluarganya, tentang pekerjaannya.~~ Momen-momen PHN atau kunjungan rumah, yang seharusnya mengunjungi rumah ini, tapi akhirnya melebar kemana-mana nih (tetangga sekitar). ~~Ngobrol sama tetangganya, ngobrol sama ini (masyarakat yang lain).~~ Akhirnya kan mereka jadi mengenal psikolog itu ternyata bukan cuma di (pelayanan) dalam, ternyata juga mengunjungi (masyarakat), juga ngobrol. (Psikolog) mengunjungi pun, kalau orang Jawa butuh oleh-oleh tuh, ya kadang kala bawa oleh oleh. Kadang kala kalau ekonominya sangat rendah saya bawa sembako, ya itu (memakai uang) pribadi. Saya pikir itu modal sedikit tapi hasil luar biasa. Kita bisa diterima, mereka menjadi lebih support terhadap program kita, mereka bisa mendapatkan apa yang mereka butuhkan, saya juga (mendapatkan) apa yang dibutuhkan. ~~Itu hanya menjalin saja, bukan berarti kita selalu memodali diri kita itu tidak.~~ Saya pikir, selain psikolog, saya juga manusia ya, butuh sodakoh, ~~membersihkan harta, bukan menjadi sebuah biaya,~~ menjadi kesenangan. Itu (menjalin hubungan dengan masyarakat) menjadi sesuatu yang susah dilepas. Maksudnya peran-peran itu, ketika kita bisa dekat dengan masyarakat itu yang susah dihilangkan maknanya. ~~Kalau pernah beberapa kali itu bukan sesuatu yang mengesankan banget,~~ tapi justru yang seperti ini kita yang butuh. Karena itu yang membuat kita kuat, kemudian kita mengkonseling orang menjadi lebih enak. Itu kadang kala terlupakan.

A: ~~Suka dukanya psikolog puskesmas bisa diceritakan bu?~~

B: Dukanya peran kita masih kontrak terus hehehe tidak ada, status kita ~~stabil~~, tidak ada jenjang karir, tidak ada progress (status) untuk menjadi lebih baik.

Kita mau tidak mau menempatkan diri sebagai orang yang pasif di situ. cuman MOU kita berubah-ubah tergantung penguasa diatas, misalnya (libur cuti) melahirkan dulu tiga bulan, sekarang 40 hari. Sedangkan satu sisi tuntutan kerja kita semakin banyak. Kalau tidak berkomitmen kuat, mungkin menjadi melemahkan. ~~Terutama teman-teman yang masih gadis, belum nikah, masih punya kesempatan mengembangkan diri, masih punya kesempatan untuk mendaftar PNS dengan umurnya. Kalau yang sudah berumur 35 tahun ke atas, cukup menikamati saja hehehe ya kita mencari kepuasan-kepuasan dari kerja itu sebenarnya. Walaupun dari finansial kita dapat sekian, untuk merangkul masyarakat kita juga mengeluarkan kan sebenarnya. Kadang kala dengan uang pribadi kita untuk bagaimana diterima mereka. Bukan berarti kita menganggap masyarakat matrealistis, enggak, tetapi hanya sekedar bukti cinta kita sih. Jadi mereka menerima kita bukan sebagai petugas yang datang memantau tetapi sebagai seorang pribadi dengan pribadi jadi lebih gampang (mudah) masuknya (di masyarakat).~~

A: ~~Sejauh ini menurut ibu peran psikolog di puskesmas sudah maksimal dalam kebermanfaatannya dengan masyarakat?~~

B: ~~Kalau melihat kapasitas kita, saya pikir sudah di luar batas kemampuan kita sebenarnya. Saya pikir sudah melebihi maksimal karena peran kita sudah masuk di UKM, UKP, dan itu jalan semua. Saya bukan sekedar menawarkan diri lagi, kita sudah di ‘tarik-tarik’, kemana mana ditarik-tarik (dibutuhkan rekan profesi lainnya dan masyarakat). Saya pikir itu sudah optimal, walaupun ada celah-celahnya, seperti kita masih terbatas dengan biaya pengembangan diri. Anggaran pengembangan diri ini (karena) lebih banyak di fokuskan pada bidan, perawat, dan tenaga medis (lainnya), sedangkan kita nggak dianggap medis. Akhirnya jatah anggaran kita untuk pengembangan diri lemah. Akhirnya kita biaya pakai biaya sendiri (untuk pengembangan diri). Celah yang perlu dioptimalkan adalah pengembangan diri yang perlu lebih banyak di support puskesmas. Masalah kan semakin kompleks, kalau kita pakai ilmu (metode) yang lama mental (tidak sesuai).~~

Perlu di update (diperbarui), perlu pengembangan, kita perlu support dimana tempat kita bermanfaat di situ (puskesmas).

A: ~~Mungkin perlu di luar ilmu psikologi bu?~~

B: Heem. Kalau di luar keprofesian kita ya mungkin tentang kaitannya dengan materi-materi yang nanti bisa kolaborasi dengan dokter, dengan perawat. Misalnya tentang keperawatan orang sakit degenerative, itu bisa masuk, tapi lebih ke psikisnya. Intinya yang kita harapkan adalah ada porsi yang cukup untuk biaya pengembangan diri seorang psikolog puskesmas. Materinya seperti apa, nanti kan kita sesuaikan kebutuhan kita. Tidak selalu harus disamakan setiap puskesmas tetapi kita tidak menjadi subordinatnya teman-teman yang lain.

A: ~~Kalau Forum Komunikasi Psikolog Puskesmas Sleman (FKPPS) itu menurut ibu perannya sudah maksimal belum bu?~~

B: FKPPS itu perannya bagus, sangat membantu.

A: ~~(Forumnya) itu dari dinas ya bu?~~

B: ~~Enggak~~, itu (FKPPS) kita (psikolog puskesmas Sleman) sendiri yang bikin. Jadi kita sendiri yang bikin, ketuanya kita sendiri, anggotanya kita sendiri, manajemen sendiri, kita bikin anggaran sendiri, kita pasokan sendiri.

A: ~~Oh bukan dari dinas ya bu?~~

B: Memang dari dinas itu ada anggaran untuk pengembangan diri namanya bimtek. Hanya kadang kala isinya informasi-informasi saja. Kadang di porsinya untuk pelatihan-pelatihan, tapi kan terbatas. ~~Semua profesi dapat anggaran untuk bimtek. Yang jadi harapan kita apa? Yang di dalam puskesmas sendiri, ada anggaran untuk pengembangan diri kita karena tidak selalu bisa ter-covered (tercakup) oleh bimtek-nya dinas. Karena keterbatasan dana misalnya, untuk narasumber saja berapa, (misalnya) 200 ribu. Nah, kalau keluar kita bisa lebih bermutu lagi maksudnya gitu. Harapannya kan ada anggaran khusus, walaupun ada tapi porsinya kecil.~~

A: ~~Lalu kegiatannya di FKPPS itu apa saja bu?~~

B: FKPPS kegiatannya macam-macam, tergantung kebutuhan. Kadang kala kita bikin acara workshop, kadang kala kita refreshing sendiri karena memang

nggak (tidak) ada ~~kan-kita~~ jatah untuk refreshing sendiri, kadang kala diambilkan dari jatah bimtek itu. Itu pun masih ada recokan dengan hal lain karena ya waktunya terbatas, dana terbatas. ~~Kemudian kalau kita memenuhi persyaratan-persyaratan keprofesionalan, ada SIPP, KPA. Jadi kita mengkoordinasi diri.~~

A: ~~Dari psikolog untuk psikolog ya bu?~~

B: ~~Heem,~~ (FKPPS) itu memudahkan diri kita sendiri, kita yang melakukan, kita yang butuh, kita yang bergerak juga. Jadi (FKPPS) ini organisasi independen.

A: ~~Apakah juga terjun ke masyarakat bu?~~

B: Sejah ini kalau terjun ke masyarakat belum menjadi fokus (FKPPS). ~~Karena kita sudah terjun ke masyarakat dari puskesmas kan dan sebenarnya udah lelah banget. Jadi sebenarnya ketemu FKPPS untuk sharing-sharing dan me-refresh. Nanti siapa yang training nanti sharing-sharing (berbagi) materi. Jadi tidak semua ikut, kita sharing materi.~~

A: ~~Sejauh pengalaman ibu, dari dulu kemudian 2010 masuk lagi sampai sekarang, mungkin ada pembelajarannya yang mungkin tidak di dapatkan pada (profesi) lainnya?~~

B: Pembelajarannya ya psikolog (puskesmas) itu harus (bisa) netral di mana pun berada, harus bisa merangkul siapa saja, baik itu di internal maupun di luar, baik masyarakat maupun stakeholder, jadi butuh kekuatan untuk lumer di mana pun berada. Walaupun bertemu dengan orang yang gontok-gontokan kita tetep adem. Tetep memposisikan sebagai orang yang netral. Kemudian, siap siaga untuk selalu menjadi tempat semua orang bisa mencurahkan dengan rasa aman walaupun mungkin mereka masih diskusi gontok-gontokan, ini curhat sama saya, (pihak lain) ini juga curhat sama saya. Bagaimana belajar untuk netral lurus saja. ~~Nah,~~ kalau (menghadapi hal) itu kita pegang teori ~~tek~~ (saja), susah. Makanya itu tadi (PSikolog puskesmas) dengan bertemu dengan banyak orang, dengan berbagai lapisan, dan kita pro-aktif menampilkan diri sebagai orang yang bisa merangkul dengan kerendahan hati kita. Masuk, ~~ayo-ayo kita ngobrol~~ tanpa men-judge

(mengadili) (pihak tertentu), (tetaapi) memberi rasa aman mereka untuk bisa bicara apa yang mereka pikirkan itu sangat-sangat membantu. Jadi kemampuan personal kita sangat luar biasa, harus kita asah terus. Tidak hanya di dalam poli gitu ya. Karena kita keluar itu modal kita masuk di poli, kita di poli itu modal kita masuk di sana (keluar). Misalnya kita ngobrolin (membahas) tentang pasien, ya kita bisa jadi modal untuk ngobrol (membahas) ke luar (masyarakat). Nah, kemampuan kita untuk bisa nyaman dengan orang lain, bisa menyikapi orang-orang di luar sana, kita pakai (menerapkannya) di sini (puskesmas). Ini sebenarnya saling melengkapi. Kalau di sini saja, kita jadi orang yang nggak (tidak) fleksibel nanti, kalau di luar terus jadi kaku nanti (di dalam poli). Pembelajarannya saya menjadi lebih fleksibel, kalau dulu saya idealis. Mungkin saya sekarang masih agak idealis. Misalnya, konseling orang hamil, konseling caten dengan hamil, nggak (tidak) enak (nyaman) ~~he-hehe~~ ketika (hal tersebut) di luar norma kita, kita punya idealisme bahwa itu adalah sesuatu yang melanggar, bagaimana kita akan mengkonseling orang dengan nyaman dan supaya menjaga kehamilan (dengan baik).

A: ~~Padahal menurut kita itu sudah salah ya bu?~~

B: ~~Salah-hehehe~~ semakin kita bergerak, bertemu terus dengan banyak orang dengan banyak kesalahan bisa membuat dia ngomong (mengutarakan) tanpa rasa bersalah itu yang (menjadi) pelajaran berharga yang saya dapatkan. Yang bikin saya lebih lumer (fleksibel). Belajar (lebih) lumer, (semakin) lumer, (dan lebih) lumer (lagi). Walaupun sekarang masih belajar lumer (fleksibel) terus. Kalau awalnya kan kita tegang, masih idealis (menghadapi hal-hal yang tidak semestinya).

A: ~~Merasa terbebani nggak bu untuk bertanggung jawab membantu menyelesaikan masalah si a si b (pasien)?~~

B: ~~Kalau~~ dulu awal-awal kadang kala (permasalahan pasien) masih terbawa mimpi, masih terbawa ke rumah, rasane (rasnya) berat (merasa terbebani) gitu kan, masih transferen masuk ke kita tapi sekarang saya belajar me-release (melepaskan), kalau sudah sudah selesai ~~walaupun terkadang masih~~

~~gantung, udah~~ saya anggap selesai. Jadi saya nggak akan bawa masalah ini ke luar saya kerja, mulai agak lumer agak lumer (menghadapi masalah pasien). ~~Kalau awal-awal iya, masih hehe makanya~~ kita butuh cermin terus ~~kan. Oiya~~ (bahwa) sebenarnya ini bukan masalahku, saya posisinya membantu. Posisi kita di luar masalah dia. Jadi keputusan ada di tangan dia (pasien). ~~kalau pun nanti ternyata kok itu tidak pas, kok saran saya tidak pas, nah itu kan sebagai saran, bukan keputusan untuk di lakukan.~~ Kalau dulu masih (kepikiran) aduh, yang tadi saya sarankan bener nggak ya, ~~nanti kalau salah gimana ya,~~ masih menjadi beban. (hal) Itu sebuah proses. Kemampuan kita berkomunikasi kita juga lebih ngalir lah. Itu pelajaran yang saya pikir sangat berharga sekali kalau kita di puskesmas.

A: ~~Oh, baik bu, mungkin wawancara hari ini cukup sekian, terimakasih sudah sangat membantu. Saya pamit ya bu.~~

B: ~~Iya, sama-sama. Ini minumannya dibawa.~~

VERBATIM WAWANCARA

Subjek : LW

Jenis Kelamin : Perempuan

Wawancara ke- : 1

Tanggal wawancara : 13 Maret 2018

Durasi : 1 jam 5 detik

Lokasi wawancara : Rumah LW, Pandean, Umbulharjo, Yogyakarta

Jenis wawancara : Wawancara semi terstruktur

Keterangan : **aaaaaaaaaaaa = peneliti**
 Aaaaaaaaaaaaaa = subjek

CATATAN WAWANCARA

A: ~~Ibu udah berapa tahun di Puskesmas Berbah?~~

B: (saya menjadi psikolog Puskesmas Berbah sudah) 11 tahun sejak tahun 2006 pasca gempa.

A: ~~Bisa diceritakan bu, perjalanan menjadi psikolog puskesmas?~~

B: ~~Kalau~~ saya, jujur latar belakangnya (menjadi psikolog puskesmas) karena gempa itu kemudian banyak dibutuhkan psikolog terus Ibu dikontak oleh Bunda Sofi, dosen UGM ditawarkan, (apakah) bisa bergabung (menjadi psikolog puskesmas) nggak(tidak)? ~~Ya ini~~ (saya (psikolog puskesmas)) mencoba untuk bergabung ke puskesmas seperti itu. ~~Kalau~~ dulu awalnya parameternya saya (menjadi psikolog puskesmas) ~~masih lebih ke~~ karena ada bencana itu ~~kan~~, untuk merecovery mereka-mereka (masyarakat) yang kena bencana.

A: ~~Rekrutmennya bagaimana itu bu?~~

B: ~~Ya ada MOUnya setelah berjalan.~~

A: ~~Yang merekrut dari pihak CPMH UGM itu ya bu?~~

B: ~~Bukan~~, (saya (psikolog puskesmas) yang rekrut) ~~udah~~ dari bu Sofi. (MOU dari) CPMH itu baru tahun 2010 kalau ~~nggak~~ salah. Dulu itu lebih ke MOU. Jadi yang kebutuhannya itu dinas kesehatan itu butuh kemudian mencarinya ke UGM. Nah, UGM membantu mencarikan. Jadi MOU antara Dinas ke UGM. Seperti Dinas MOU dengan Fakultas Kedokteran untuk bekerja sama kayak gitu, dulu masih seperti itu. Terus akhirnya, kalau ~~nggak~~ salah 2007 rekrut sendiri, satu psikolog dua puskesmas. Yang sebelumnya, waktu awal (penempatan) saya (psikolog puskesmas) itu satu psikolog tiga puskesmas.

A: ~~Ibu pernah mengalami itu juga ya bu, satu psikolog untuk tiga puskesmas?~~

B: Iyaa.

A: ~~Dimana saja itu bu?~~

B: Dulu saya (ditempatkan di) (puskesmas) Berbah, Prambanan, Kalasan. Terus ~~habis~~ (Kemudian setelah ada perubahan) itu (ditempatkan di) (puskesmas) Berbah, (dan) Prambanan. Terus tahun 2008 Dinas Kesehatan rekrut lagi, setiap puskesmas ada psikolognya. Jadi saya terus pilih yang (puskesmas) Berbah begitu, (ketika) 2008. (pada tahun) 2009 mulai ada peraturan Bupati atau peraturan Kemenpan ~~ya yang~~ (bahwa Dinas Kesehatan) ~~nggak~~ (tidak) ~~boleh~~ (diperbolehkan) merekrut honorer atau apapun kayak gitu ya sehingga kemudian berproses kemudian ada CPMH itu yang menaungi kita (psikolog puskesmas). Kemudian (Peraturan) itu tidak (berlaku dalam jangka waktu) lama, kemudian kalau ~~nggak~~ salah sekitar 2012 ya, (psikolog puskesmas) itu diambil alih lagi oleh Dinas (Kesehatan) dengan aturan baru lagi seperti itu. Kemudian ada Peraturan Pemerintah tentang BLUD, 2016.

A: ~~BLUD apa itu bu?~~

B: BLUD ya itu pegawai BLUD. ... Daerah.

A: ~~Jadi itu kayak pegawainya puskesmas begitu ya bu?~~

B: Iya.

A: ~~Berarti juga double dengan yang dirumah (Psychology Clinic and Hynotherapy)?~~

B: Iya di klinik ini.

A: Kalau klinik ini sejak tahun berapa bu?

B: Ini saya tahun 2016.

A: ~~Oh ya sudah dua tahun ya bu~~

B: Iya dua tahun. Iya karena permintaan dari pasien dan klien karena kalau di puskesmas itu kan pelayanannya sangat terbatas, waktu, terapi, dan sebagainya sehingga kasus-kasus tertentu butuh dirujuk. Rujukannya ke rumah sakit atau klinik swasta lainnya yang terkadang mungkin pendekatannya berbeda atau dari awal lagi di asesmen lagi, sehingga mereka kembali lagi. Nggak nyaman dan sebagainya, kemudian nyaman tapi lama banget gitu tidak selesai-selesai gitu. Yaudah deh memberanikan diri. Ada juga yang meminta karena terkendala.. kalau puskesmas kan buka pas jam kerja.

A: ~~Kalau di (puskesmas) Berbah jam kerjanya jam berapa sampai jam berapa bu?~~

B: Jam setengah delapan sampai setengah tiga. Tapi kalau jam efektif pelayanannya dari setengah delapan sampai jam 12. ~~Itu tutup, pendaftarannya tutup.~~ Tapi kalau misal belum selesai ya sampai setengah tiga. Kalau misal sudah selesai ya itu untuk administrasi karena kita harus bikin HPP, bikin laporan dan buat kegiatan-kegiatan yang lain itu karena kalau sekarang psikolog di puskesmas semuanya hahaha banyak yang ditangani oleh psikolog. Apalagi sosialisasinya sudah sangat baik ya, jadi pasien itu benar-benar ~~udah~~ yang butuh psikolog itu bukan rujukan dari dokter, karena benar-benar dia (pasien) tahu ada psikolog di puskesmas saya (pasien) butuh sendiri. ~~Udah seperti itu sekarang.~~ Udah kalau di puskesmas bisa kriting (kewalahan) hahaha

A: ~~Ibu juga mengalami promosi awal-awal (psikolog puskesmas) ya bu?~~

B: ~~Weh~~ awal-awal, jangankan masyarakat, teman kerja aja nggak (tidak) tahu (mengetahui) (profesi) psikolog itu ~~makanan~~ apa, lu itu siapa (siapa psikolog), ngapain (apa perannya), jenis ~~makanan~~ atau apa, mereka (rekan kerja) nggak (tidak) tahu (memahami hal tersebut). (rekan kerja mengaggap psikolog itu) Suatu barang aneh yang ya begitulah. Kemudian (psikolog

puskesmas) menerima sikapi negatif juga pernah, (rekan kerja mengatakan bahwa, wah nek cerak-cerak aku ngko dikiro edan. Cerak-cerak psikolog aku ngko dikiro ndue masalah. (kalau dekat-dekat, saya nanti dikira gila. Dekat-dekat psikolog saya nanti dikira memiliki masalah).

A: ~~Yang mengira seperti itu siapa bu?~~

B: ~~Ya banyak.~~

A: ~~Masyarakat umum atau dari puskesmas sendiri?~~

B: Ya dari (rekan kerja di) puskesmas sendiri, dari masyarakat, seperti itu (belum memahami tentang profesi psikolog). ~~Sehingga apa namanya, ada plus minus nya kita dipandang sebagai suatu yang eksklusif juga iya, terus dipandang suatu yang “takut deket-deket” kayak gitu juga iya. Tapi pandangan itu semakin kesini bergesernya semakin positif sih. Tapi tetep mereka memandangnya itu dengan cara yang berbeda. Jadi sekarang itu, (mereka mempersepsikan bahwa) wah ngko Mbak Lia ki ngerti, nek ngene ki ngerti (nanti Mbak Lia (psikolog puskesmas) mengetahui sesuatu, kalau seperti ini pasti tahu) kayak gitu, psikolog itu ‘ngerti’ (memahami sesuatu dari orang lain) kayak gitu. Di satu sisi ya karena ‘ngerti’ itu jadi ‘tempat sampah’. Semua tamplek blek (berbagai permasalahan dilimpahkan psikolog) gitu, mau kasus pribadi, kasus permasalahan di pekerjaan, manajemen, semua psikolog gitu. “piye Mbak, kalau dari kacamata psikolog, gimana mbak?” seperti itu, terus anaknya nggak mau makan sayur, konseling ke psikolog, “ini ada apa? Kenapa sama sayur aja takut, nggak mau banget?” helooo? hahaha~~

A: ~~Bagaimana ibu menyikapi hal tersebut sehingga sekarang sudah banyak yang atas keinginan sendiri?~~

B: Kalau dulu karena saya background-nya (latar belakang keilmuan) (bidang) industri ya, kemudian saya juga sempet (pernah) ngajar (mengajar), (namun) pada saat masuk ke lingkungan puskesmas, langsung terjun ke masyarakat itu seperti raoming (menjelajah) dalam hal berkomunikasi. Karena sebelumnya ~~misalnya kita rekrutmen, ngasesmen, ngajar, semua menggunakan bahasa-bahasa yang formal, lebih cenderung ke hal-hal yang~~

intelektual sehingga pada saat saya benar-bener masuk (mempelajari pola komunikasi) kayak gitu. Langkah saya pertama, karena orang nggak (belum) tahu maka saya harus memperkenalkan diri, saya ikut (promosi) ke semua posyandu, saya mengadakan misalnya penyuluhan, ~~sekali dua kali, saya ngomong kok kayak dikacangin, mudeng ora sih?, ini dong nggak?, ini ngerti nggak?~~. Saya merasa, apakah saya yang bodoh?, apakah saya yang kurang bisa memberi mereka pemahaman atau bagaimana?, ~~ternyata saya berhenti dulu,~~ saya eveluasi dulu, ini kenapa?. ~~Oh,~~ ternyata pola komunikasi saya (psikolog puskesmas) yang berbeda sama (dengan) mereka (masyarakat). ~~Nah~~ (Hal) itu saya tahu dari ~~mana,~~ ya saya melihat teman-teman yang lain seperti ahli gizi, kemudian, pemegang-pemegang program lainnya seperti lansia dan sebagainya, bagaimana mereka bisa penyuluhan atau sosialisasi, ~~oh ternyata pola komunikasi saya berbeda,~~ sehingga saya harus menyamakan (pola komunikasi dengan masyarakat), supaya pesan yang ~~ini~~ saya sampaikan itu diterima. Akhirnya mulai berubah (belajar menyesuaikan pola komunikasi dengan masyarakat), (misalnya) ngomong (menyampaikan pesan) meskipun ora iso ngomong jowo (tidak bisa berbahasa Jawa) lancar tetap diselep-selipi (menyelipkan) bahasa yang familiar mereka denger (dengarkan), belajar dengan melihat yang lain, bagaimana menyampaikan supaya satu frekuensi. Akhirnya ya (pesan yang ingin disampaikan psikolog puskesmas) diterima (masyarakat) dengan baik, kemudian mereka paham ~~apa~~ keberadaan kita (psikolog puskesmas) itu bagaimana ~~itu,~~ ya resikonya ya sampai sekarang ~~ya gitu,~~ sangat luar biasa ~~hahaha~~ sampai jadi alih fungsi sekarang. (misalnya) dokter ~~pun~~ dulu memandang sebelah mata, (bahwa) apa sih harus dirujuk ke psikolog? ~~gitu kan,~~ tak obtain wes mari (dokter memberi obat sudah dapat menyembuhkan). Sekarang justru kalau dia (dokter) tidak bisa menegakkan diagnosa kalau belum dianamnesa sama psikolognya. Akhirnya sekarang gitu, (melimpahkan semua kasus kepada psikolog puskesmas) (dokter mengatakan bahwa Mbak gimana? Ini kalau (kasus) Napza (dasesmen) Mbak Lia dulu deh, saya (dokter) baru (memberikan) obatnya. (Ada juga

yang mengatakan bahwa) Aku ra dong mbak yang kayak gini-gini, mbak Lia wae (profesi lain juga tidak memahami kasus tertentu, dilimpahkan ke psikolog puskesmas saja), seperti itu sekarang. ~~Apalagi kalau kasus gangguan jiwa, sampai yang psikotik dan sebagainya, anamnesa ya mba gitu. Ya itu kemudian saya itu feedback refleksi yaa oke, itu buah dari hasil upayamu (promosi sebelumnya), ya derita lho, macam tu. Sampe ini tadi dirimu wa tadi, dirumah aja deh, karena kalau di sana (puskesmas) dirimu akan ku tinggal tinggal mbak (karena) saya harus ke Desa ini, harus persuasi, ini ini ini, (kepala puskesmas juga mengatakan bahwa) terus harus sama Mbak Lia. (psikolog mengkonfirmasi) harus (psikolog ikut)? Hahaha, (kepala puskesmas menjawab bahwa iya, (karena) Mbak Lia (psikolog puskesmas) tahu kronologisnya. Pas saya ngomong kayak gitu, Mbak Lia udah ditunggu pasien banyak banget di bawah, dia (kepala puskesmas) langsung turun ke bawah, dia (kepala puskesmas) (mengatakan kepada pasien-pasien yang sudah mengantre bahwa) Mohon maaf Bapak Ibu ini psikolognya harus ke desa karena harus ada yang diselesaikan, penting, kalau bersedia mau menunggu sebentar, Haduh. Dan saya tidak ikut menemui yang duduk duduk menunggu itu, saya melihat dari jauh. (kepala puskesmas mengatakan) ora popo mbak, pasienmu ora pasien sing butuh napas buatan, bukan pasien jantung katanya.~~

A: ~~Kira-kira tiap hari berapa pasien bu?~~

B: (pasien) saya 10-15 (orang per hari), paling sedikit 5-6 (orang per hari), sampai meniren (kewalahan mengkonseling).

A: ~~Hehe senjatanya psikolog ya ngomong ya bu~~

B: ~~Semakin ke sini perjuangan kita semakin luar biasa jadi (menjadi) psikolog (puskesmas), yaitu tadi dari manajemen pun kita pegang, kita butuh rekrut mbak, kita butuh stok (karyawan) dapur, kita butuh ini gitu. Psikolog rekrut (merekrut karyawan puskesmas) gitu. Kalau anak jaman sekarang kuliah by jurusan, kalau mapronya klinis opo yo iso ngerekrut?~~

A: ~~Kalau Ibu dulu mapronya?~~

B: ~~Enggak, saya nggak mapro, saya profesi psikolog, semua kita pelajari,~~

~~beruntungnya semua kita pelajari. Sama kayak Army, Titi, satu angkatan. Jadi psikolog selain pelayanan (kesehatan jiwa), juga kita sebagai pemegang program, itu yang jujur sangat amat berat ketika memang kita (psikolog puskesmas) hanya sendiri (menangani di puskesmas).~~

A: *Programnya itu seperti apa bu?*

B: ~~Ya program itu e semacam pemegang program, jadi kalau di puskesmas ada program-program yang harus di ampu, bertanggung jawab di pelaporannya, cakupannya, kemudian, dan kegiatannya. Misalnya program kespro, kesehatan reproduksi remaja seperti itu setiap bulan, dari kespro itu ya misalnya laporannya adalah kehamilan yang tidak diinginkan, seksual bebas, dan masalah-masalah remaja lah, 9 tahun sampai 19 tahun. Program HIV/AIDS itu psikolog juga ikut andil disitu HIV/AIDS. Di Puskesmas Berbah sudah ada pemeriksaan VCT, pemeriksaan HIV/AIDS ya. Nah, itu sebelum di periksa kan dikonseling dulu. Karena VCT harus dengan kesadaran sendiri, (psikolog melakukan) konseling kemudian dicek, habis dicek, pemberitahuan hasil, habis itu konseling lagi (oleh psikolog). Nah, menginformasikan hasil itu harusnya dokter, tapi realisasinya dokter tidak ada yang berani untuk memberitahukan kalau itu positif (HIV/AIDS), tapi psikolog langsung konseling. NAPZA, kebetulan Puskesmas Berbah terpilih sebagai (salah satu) instansi pemerintah wajib lapor. Jadi dipilih ada lima puskesmas kalau nggak salah, Berbah, Depok 3, Tempel, Mlati1, sama Gamping 2. Itu kita instansi yang wajib lapor, kemudian sama melakukan rawat jalan terhadap pasien NAPZA, (yaitu) rehab (rehabilitasi). Kemudian lansia, program lansia, TBC juga, Tuberculosis, semua dikonseling mereka oleh psikolog, terus deteksi dini pada anak, program jiwa (yaitu) screening jiwa, home visit, itu (program-program) psikolog (puskesmas), ibu hamil terus tentang persiapan bu hamil jadi K1, kunjungan 1 itu harus dengan pemeriksaan konseling psikolog untuk mengetahui itu kehamilan yang direncanakan atau tidak, ada faktor-faktor resiko nggak dengan kehamilannya, itu diperiksa psikolog terus (dan juga) calon manten. Sekarang nambah lagi kalau di (puskesmas) Berbah, puskesmas lain tidak~~

tahu, baru saja kita dilibatkan deteksi dini anak dengan difabel.

A: *Kalau orientasi Ibu sendiri menjadi psikolog seperti apa bu?*

B: Saya? Em ~~hahaha~~ kalau saya ya jelas aplikasi ilmu yang sangat amat luar biasa kalau di puskesmas, ~~sangat luar biasa karena itu tadi dari A sampai Z bisa dapet semua disitu~~, dari semua aspek dari manusia levelnya segala macam itu ada di puskesmas. Ya itu yang membuat saya mungkin bisa bertahan sampai saat ini, saya merasa berbeda (peran) ketika saya dulu berkecimpung di industri organisasi, kemudian saya mengajar, itu bener-bener oke ilmu itu bermanfaat tetapi (hanya) untuk orang-orang tertentu ~~gitu kan. Kalau ngajar bagi mereka yang membutuhkan to? Terus kalau aku asesmen, aku rekrutmen ya (bermanfaat) untuk perusahaan yang membutuhkan saya kan kayak gitu~~, tetapi beda ketika di puskesmas, benar-benar masyarakat secara umum, mau dia butuh atau nggak butuh ilmu kita (psikolog puskesmas) bener-bener diserap oleh mereka (masyarakat), ~~kayak gitu. Ketika kita (psikolog puskesmas) bisa menyelesaikan atau membantu (permasalahan) orang lain kayak gitu. Ketika saya (psikolog puskesmas) sudah terjun di puskesmas, bener-bener ngerasain (benar-benar merasakan) yang (bahwa) dia (masyarakat) sebenarnya nggak butuh kita, kan sebenarnya dirujuknya ke dokter, pihak-pihak terkait di desa, kemudian mereka bisa terbantu dan mereka sangat berterimakasih ke kita (psikolog puskesmas) karena kita (psikolog puskesmas) membantu permasalahannya gitu, wah rasanya itu sangat luar biasa. Itu yang kemudian (merasa bahwa) wah beda banget ya. Itu ada sensasi tersendiri kemudian saya rasakan wah luar biasa ya, ternyata apa yang kita berikan itu mungkin menurut kita itu hanya sedikit atau tidak berarti ternyata buat orang lain sangat luar biasa. Nilai itu yang kemudian nggak bisa saya dapatkan di tempat lain. Sering saya temui pasien yang sampai bertahun-tahun (mengonsumsi) obat ~~terus tidak selesai, kemudian~~ (namun) ketika saya (psikolog puskesmas) konseling, ~~ketemu saya udah yang~~ obatnya ditinggal di meja saya tiba-tiba, (pasien tersebut mengatakan bahwa) ~~udah~~ saya (pasien) nggak (tidak) perlu obat ini ~~saya bu, gimana?~~, (karena) saya (pasien) sudah nggak (tidak)~~

ngerasain (meraskan keluhan) apa-apa bu, sehat. ~~Pulang dengan pe denya,~~ kadang kadang pulang belum ngambil obat, baru resep, Bu, kayaknya obatnya ini nggak usah saya tebus ya bu. (psikolog menjawab) ya terserah ibu, katanya tadi perutnya nggak enak, nggak nyaman?. Ada yang sampai berbulan-bulan udah yang selalu keringet dingin kalau pagi, ternyata ada masa lalunya yang tidak terselesaikan dan akhirnya seleseai dan dia datang lagi dengan saya pikir tidak nyaman ya tapi bilang saya tu udah nggak papa, saya praktekin apa yang bu minta.

A: ~~Oh seperti itu (pengobatan) masih dalam pengawasan Ibu ? Dipantau lewat WA (perkembangannya)?~~

B: Tidak, kecuali pasien NAPZA. Kalau pasien NAPZA saya open dengan WA dan sebagainya. Karena kadang kadang dia nggak mau datang tapi curhat lewat WA. Perlakuan kita terhadap pasien NAPZA itu bener bener pakai hati. Kalau kita nggak pakai hati, nggak bisa, susah. Karena ketika mereka sudah terlibat dalam narkoba berarti mereka berkepribadian sulit ya sehingga kita bener bener dari hati betul, ketika ingin membantu mereka. Kalau hanya saklek dengan apa yang kita berikan misalnya tugas tugas yang harus mereka lakukan kayak gitu, nggak jadi, nggak bisa. Itu saya sudah berulang kali laporan.

A: ~~Ada SOP nya nggak bu untuk tugas tugas seorang psikolog (puskesmas)?~~

B: Karena sekarang puskesmas sudah akreditasi semua harus ada SOPnya tapi pada prinsipnya SOPnya secara umum saja, tidak perlakuan-perlakuan apa terhadap pasien itu nggak (tidak) bisa (sesuai SOP). Kita sangat fleksibel ya karena setiap orang kan unik gitu, pendekatannya pun berbeda, jadi SOPnya itu lebih (cenderung) ke administrasi. Misalnya, pasien datang, dicatat namanya, didata, yang begitu begitu. Ya sampai di anamnesa ya, habis itu dikonseling, kayak gitu, nggak kemudian ada (bukan) SOP anamnesanya bagaimana itu nggak (tidak) bisa (sesuai SOP) karena penggunaan terapi pun kita nggak (tidak) bisa seperti yang di kampus ya, terutama yang anak mapro tu kan pendekatan-pendekatannya itu kan harus dari pengambilan data, anamnesa sampai intervensi itu kan harus satu pendekatan. Kalau di

lapangan sudah nggak bisa kayak gitu. Ya kita harus fleksibel.

A: ~~Tugas-tugas pokoknya berarti pelayanan konseling, promkes, dan home visit ya bu?~~

B: Iya.

A: ~~Wilayah Berbah sendiri apakah besar bu?~~

B: Besar banget, pustu (puskesmas pembantu) nya paling banyak diantara Sleman yang lain. Kita (Puskesmas Berbah) ada empat, kalau yang lain cuma satu, dua. Kalau Berbah sampai empat saking luasnya, tapi masih luasan Prambanan, Prambanan sampai gunung gunung sana, saya juga pernah (di Puskesmas Prambanan), itu yang bener-bener naik pakai jalan kaki, mobil motor nggak bisa. Kalau Berbah itu pinggiran tapi kota, jadi kompleks banget masyarakatnya terus kan juga masyarakatnya banyak yang angkatan-angkatan, pasca Adi Sucipto, ada AAU juga, jadi itu wilayahnya Berbah, bandara itu juga wilayahnya Berbah. Jadi istilahnya sangat homogen masyarakatnya. Harus bener-bener menyamakan frekuensinya dengan mereka, kalau kita (psikolog puskesmas) mau diterima. Sekolahnya juga paling banyak di Berbah itu, dari TK samapai SMA.

A: ~~Itu pihak sekolah yang meminta atau dari puskesmas yang datang bu?~~

B: Puskesmas punya program rutin ke sekolah. Kalau TK itu di TK B, kalau SD ada screening, SMP ada screening, SMA ada screening, terus ada UKS, UKGS beda lagi, ada screening, UKS itu Upaya Kesehatan Sekolah. Nianti UKS itu juga sampai bikin setiap tahunnya bikin dokcil (dokter kecil), luar biasa puskesmas itu, petugas-petugasnya sangat luar biasa, jauh kalau sama rumah sakit.

A: ~~Ada kader jiwa juga bu?~~

B: Iya kader jiwa, kader lansia, kader jumentik, banyak sekali disana itu. Kalau remajanya jelas ada kader NAPZA, kader HIV/AIDS juga ada tiap dusun

A: ~~Ketika pada masa awal pernah nggak bu merasa pengen menyerah?~~

B: Kalau hal kayak gitu (merasa ingin menyerah sebagai psikolog puskesmas) pasti ada terus nggak dulu, sekarang pun juga ada karena semakin ke sini itu semakin berbeda terutama saya sangat merasakan, mengalami berbagai

macam perubahan sistem, baik sistem saya pribadi sebagai psikolog bagaimana kerjasamanya maupun puskesmasnya, secara global puskesmasnya banyak sekali perubahan dan itu kita up date terus, ya biasalah pasa masa perubahan ada suatu yang sudah berjalan, sudah mulai enak, nyaman kemudian dirubah lagi. Perubahan-perubahan itu kan yang membuat tidak hanya saya, tapi psikologisnya semua karyawan puskesmas nggak nyaman, kok kayak gini? Kok begitu?. Kemudian saya yang lebelnya sebagai psikolog itu agak berat juga ketika harus membantu ini, membantu itu (berbagai permasalahan di puskesmas) untuk menyelesaikan dan sebagainya, kemudian (psikolog puskesmas) merasa, (bahwa) wah kok begitu ya berat sekali (tanggungjawabnya). Kalau saya secara pribadi, jujur kalau untuk kompetensi saya sebagai seorang psikolog, saya tidak pernah memperlmasalahkan, misalnya dalam pelayanan harus bikin laporan dan sebagainya, itu saya Alhamdulillah sejak dulu sampai sekarang sadar betul kalau memang itu tanggung jawab saya, saya harus lakukan itu nggak masalah tetapi ketika saya merasa mentok, suka merasa hugh kok (terbebani) begini itu ketika kita (psikolog puskesmas) sudah dibenturkan dengan sistem dan administrasi kalau saya, jujur, karena di instansi itu pertanggungjawabannya itu sangat luar biasa dan menurut saya pribadi, itu (administrasi) sesuatu yang menghabiskan waktuku. Misalnya dalam pelaksanaan program kita harus bikin SPJ, pertanggungjawaban, yang kemudian, dan hampir setiap periode itu berubah, yang tadinya bentuknya seperti ini, setelah perjalanan dinas berubah, yang tadinya kop nya begini, kop nya harus begini, teknis banget.

A: Perubahan seperti itu dari Dinkes ya bu?

B: Iya dari si peminta pertanggungjawaban. Terus notulen dari yang bentuknya begini, sekarang berubah, harus begini, tananannya begini. Itu baru SPJ nya, belum lagi penganggarannya, penganggarannya itu kan dari satu tahun sebelumnya. Sekarang 2018 udah harus selesai, bahkan di awal 2018 harus selesai, tetapi pada kenyataannya di lapangan pada saat 2019 udah berubah semua. Nah, itu yang kemudian membuat saya lelah ya. Apalagi beban

akreditasi, akreditasi itu kan (yang) sangat administratif sekali padahal yang membuat saya mentok itu adalah psikolog itu cuma (hanya) sendiri (menangani) di puskesmas. Berbeda dengan fungsional yang lain seperti bidan dokter, itu kan lebih dari satu, perawat dan staf-staf yang lain itu kan lebih dari satu sehingga bisa berbagi tugas. Nah padahal psikolog itu mengampu tuganya secara kepsikologian, kondisi psikologis psikolog itu sendiri itu juga dengan beban yang lain.

A: ~~Mungkin kalau Ibu mengusulkan untuk perbaikan apa saja bu?~~

B: ~~Memang psikolog itu benar-benar dibutuhkan (masyarakat) dan notabene psikolog itu sangat dibutuhkan dengan masyarakat ya, mungkin bisa dibidang, saran saya (psikolog puskesmas) tidak hanya satu psikolog di puskesmas sehingga saling mem-back up (saling membantu) karena psikolog puskesmas sendiri kan harus ke lapangan sama harus pelayanan, nah itu beratnya (tugas psikologpuskesmas). Ketika itu ada dua atau lebih kita akan saling membantu. Sama seperti profesi yang lain, ada yang ke lapangan, ada yang stay di puskesmas. Untuk administrasi pun yang turun dilapangan lebih fleksibel untuk bikin administrasi.~~

A: ~~Selain itu ada lagi bu?~~

B: ~~Ya (Harapan ada perbaikan dalam hal) status psikolog di puskesmas itu lebih di akui, Mungkin bisa diangkat menjadi PNS begitu hahaha karena saya rasa perjuangan itu sudah ke atas ya, sudah sampai KEMENPAN, sudah panjang, sekarang sudah ada IPK (Ikatan Psikologi Klinis) kemudian kita juga sudah dinaungi di bawah departemen apa yak ok saya lupa hehe Kalau dulu kan permasalahan kita, kita nggak punya induk, kalau dokter kan punya departemen kesehatan. Kalau psikolog ada IPK yang dinaungi Departemen Kesehatan atau apa ya sehingga kita bisa berjuang lebih jauh. Ya mungkin nanti yang mengenyam adik-adik, kalian itu. Motivator terkuat saya itu adalah kata-kata Bu Sofi yang kemudian yang sampai sekarang itu nggak (tidak) bisa saya (psikolog puskesmas) hilangkan yaitu bahwa Ayo berjuang, berjuang buat profesimu, lakukan untuk kita itu benar-benar bisa diakui seperti para dokter itu. Nah, (motivasi) itu selalu saya ingat bahwa~~

mungkin yang akan merasakan hasil perjuanganmu bukan kamu tapi mungkin generasi selanjutnya. Saya merasakan sekarang itu terutama di lingkungan saya sendiri itu nggak ada psikolog itu ya bingung dan motivasi itu yang membuat saya berusaha menjadi yang terbaik di mana pun saya berada bahwa saya pengen buktikan bahwa lu bakalan keplek keplek kalau nggak ada gue hahaha

A: ~~Sebenarnya keberatan tidak bu kalau statusnya masih belum PNS dan sebagainya?~~

B: Enggak, (psikolog puskesmas tidak keberatan dengan statusnya yang belum PNS) karena orintasi saya (psikolog puskesmas) bukan (status PNS) itu. Saya bilang saran seperti itu mungkin the next.

A: ~~Kemudian ketika ibu menghadapi tantangan yang begitu luar biasa apa yang menjadi benteng atau bisa disebut self care begitu apa bu?~~

B: ~~Ketika saya bisa bermanfaat buat orang lain. Itu obat. Obat saya ketika pas mentok dan sebagainya, saya berpikir bahwa saya yang menjadi visi misi hidupku ketika saya bisa bermanfaat, ilmuku bermanfaat itu yang (menjadi) puncak yang ingin saya capai dalam kehidupan saya. Banyak yang nanya, suami, keluarga, “digaji berapa?, di puskesmas dapetnya apa?”. Ya tidak bisa saya jawab tapi saya hanya jawab dalam hati saja saya mendapatkan sesuatu yang menjadi tujuan tertinggi dalam hidup, saya bisa bermanfaat bagi orang lain.~~

A: ~~Bagaimana social support Ibu, misal dari suami, keluarga?~~

B: ~~So far so good. Iya mendukung. Kebetulan kalau orang tua, keluarga, suami, insyaAllah apapun aktivitasku di dukung, (asal) saya (psikolog puskesmas) bisa membagi waktu dan tidak mengenyampingkan tanggung jawabku sebagai Ibu dan istri, seperti itu, karena itu sudah menjadi pilihan hidupku ketika saya harus bekerja, saya hrus punya anak, jadi ibu rumah tangga. Jadi saya harus bisa me-manage (mengatur peran-peran tersebut).~~

A: ~~Kalau selama ini fasilitas seperti ruangan dan lain-lain sudah bagaimana bu?~~

B: (Fasilitas untuk psikolog puskesmas) Sangat amat memadai, dari awal saya

di sana (puskesmas). ~~Oh~~ dulu karena psikolog baru dan belum ada ruangannya ~~gitu~~ ya, kepala puskesmas memberikan ruangannya untuk konseling, ya sempat ada jealous (kecemburuan) dari temen-temen yang lain. ~~Wah kok eksklusif banget~~ ya, tapi ya kemudian itu saya membuktikan bahwa keberadaan psikolog itu ~~wow~~ (istimewa) ~~bangetlah pokoknya~~. ~~Sehingga yaudah di tahun berikutnya pas waktu pasca gempa itu kan ada recovery gedung~~ ya, ditahun berikutnya, sudah punya ruangan sendiri, dikasih ruang konseling, sofa dan sebagainya kelengkapannya itu. Setahu saya pada saat itu memang (puskesmas) Berbah yang paling bagus fasilitasnya. ~~Kalau sekarang sudah banyak, lebih bagus (puskesmas) Depok 3 itu malah tiga ruangannya, psikolog yang khusus HIV/AIDS. Boleh deh kapan-kapan, besok kalau mau mampir ke (puskesmas) Berbah mampir aja, cuma kalau untuk ngobrol ngobrol lama ya pasti akan susah. Mau lihat-lihat, mau foto kah, kalau untuk lingkungan di (puskesmas) Berbah sendiri, ruangkanku di jealous i sama ruangan-ruangan yang lain. hehe. Ya itu butuh kreatifitas sih ya, karena apa ya kita kan harus anggarkan, nggak bisa itu ada dengan sendirinya. Nah itulah ilmu psikologi itu sangat luar biasa, kemudian bagaimana cara kita mempersuasi orang lain, untuk meyakinkan apa yang kita butuhkan. Jadi ruangnya psikolog di (puskesmas) Berbah itu sudah ber-wall sticker, full wallpaper, terus saya sudah punya kursi relaksasi, sofa, sedikit alat-alat permainan untuk anak-anak, nyamanlah. Ya mungkin di ruangan yang lain nggak (tidak) ada (yang) kayak (seperti) gitu (itu).~~

A: ~~Karena sudah maghrib, kalau nyambung kapan-kapan lagi bagaimana bu?~~

B: Boleh. Tapi ya itu kalau kapan-kapan lagi nanti saya waktunya yang agak-agak rempong biasanya. Tapi ya diingetin. Yang penting diingetin.

A: ~~Baik bu, saya menghubungi ibu lagi saja~~

B: Tapi yang jelas minggu depan sampai akhir bulan saya udah full banget. Saya itu penyuluhan sampai jam 11 malem, jam 12 malem karena untuk ke remaja waktunya (luang) bisanya juga cuma (hanya) sore, terus sasaran

(lain) nya orang-orang yang kerja juga bisanya cuma (hanya ada waktu luang) malem, jadi ya resiko begitu, ya anak-anak tak bawa semua, jadi tahu (pekerjaan) bundanya (psikolog puskesmas) ngapain hehe

A: Untuk mobilitasnya juga di fasilitasi sana ya bu?

B: ~~Enggak, tapi~~ saya anggarkan *transport*-nya. Ya itu lho ribetnya begitu karena kita harus admintrasi, nganggari (menganggarkan untuk pelayanan) ~~oh besok saya harus ke sekian desa, berapa kali aku pergi, itu harus konsen, teliti. Nah itu lho yang bikin saya (psikolog puskesmas) suka (merasa) mentoknya (ingin menyerah) itu kayak gitu itu, hal hal yang admintrasi banget. Kalau cuma pelayanan, konseling, terapinya apa, bikin laporannya, udah kayak mengalir dengan sendirinya. Pasien pun udah nggak (tidak) dicari-cari dateng terus. Dan saya hari ini pasiennya numpuk banget, karena apa, saya harus dari kemarin nggak terima pasien sama sekali, ngurusi pasien HIV/AIDS yang sudah ilang empat hari, dicari kemana mana, itu yang nyari aku, padahal ada yang lain, akhirnya ketemu sudah dalam kondisi yang nggak bisa ngapa-ngapain, eek di situ, pipis di situ, muntah di situ, tidur di situ, dan dia cuma sama anaknya satu. Hari ini tadi saya pusing mikirin anaknya itu, sementara saya titipkan di dinas sosial, tapi pas saya nitipin lho kok temen-temennya anak-anak ngepang-ngpang gitu, yang tatoan, nanti dia terpapar yang begitu giman, gek anaknya bagus banget, baru lima tahun. Capeknya mikir yang kayak gitu, berputar-putar, duh gimana saya harus taruh anak ini, di bawa ke desa, nggak ada yang tahu, akhirnya di desa “saya carikan di panti mana” kayak gitu.~~

A: Terus tadi anaknya jadinya di mana bu?

B: Ya di dinas sosial. Tapi ya temennya itu anak jalanan, ibunya sudah saya masukin ke (rumah sakit) Sardjito, sudah dirawat di sana, tadinya kan belum layak rawat inap, bisa di obatin, tapi yaitu dia nggak sadar dengan kondisinya seperti apa, ngilang karena nomaden gitu, kos sini, mungkin diusir karena nggak punya uang, kondisinya juga seperti itu.

A: Tapi sebenarnya dia penduduk mana bu?

B: Katanya orang Berbah. Nomaden di desa ini sehari dua hari, nggak tau ada

~~masalah apa terus diusir, ngurusin dia tadi itu, luar biasa. Kondisinya sampai yang nggak bisa bergerak, dalam kondisi kayak gitu nggak kuat baunya. Mandiin, siram, udah pakai masker, sarung tangan, rasanya udah nggak karu-karuan. Udah empat hari nggak makan, beliin makan, baru satu suap muntah, muntahnya di tempat yang buat makan itu. Yang lain itu, ora karo mbak Lia wegah aku. Ya Allah pak pak, wegah nek ra karo koe. Ra isoh aku.~~

~~A: Ya mungkin ibu juga butuh waktu istirahat, terimakasih sudah meluangkan waktunya buat sharing pengalamannya.~~

B: Semoga bermanfaat.

A: Amiin.. InsyaAllah pasti bermanfaat bu.

VERBATIM WAWANCARA

Subjek : LW

Jenis Kelamin : Perempuan

Wawancara ke- : 2

Tanggal wawancara : 8 Juni 2018

Durasi : 30 menit 29 detik

Lokasi wawancara : Puskesmas Berbah, Sleman, Yogyakarta

Jenis wawancara : Wawancara semi terstruktur

Keterangan : aaaaaaaaaa = peneliti
Aaaaaaaaaa = subjek

CATATAN WAWANCARA

A: ~~Assalamu'alaykum.. selamat pagi bu.. terimakasih sudah meluangkan waktu Ibu untuk proses ambil data ini. Saya langsung tanya-tanya ya bu.~~

B: Heem.

A: ~~Menurut Ibu sendiri penempatan psikolog puskesmas itu tujuannya seperti apa bu?~~

B: Tujuannya (psikolog), kalau sepengetahuan saya dulu pada saat awal saya diminta, dibutuhkan untuk berada di puskesmas itu karena kebutuhan masyarakat, jelas ya waktu itu karena kebutuhan masyarakat, (karena) gempa banyak masyarakat yang kemudian mengalami hal-hal apa istilahnya trauma-trauma atau kondisi-kondisi krisis ya, kondisi krisis masyarakat pasca bencana, nah (pada saat) itu sangat amat dibutuhkan bantuan (psikolog). Kadang kala pada saat itu relawan itu sudah sangat tidak mencukupi ya, pada saat itu, sehingga, mungkin kemudian pemerintah melihat bahwa puskesmas itu adalah pelayanan yang paling dekat dengan masyarakat sehingga kami (psikolog) ditempatkan di puskesmas. Kami

(psikolog) jadi paling sering bersentuhan (kontak langsung) dengan masyarakat.

A: ~~Kondisi krisisnya itu seperti apa bu?~~

B: Kondisi krisis pasca bencana ya, ~~yang mana~~ itu situasi yang sangat amat mendadak. ~~Kalau merapi itu kana da kabar kabarnya, ada tanda tandanya.~~ Tapi ketika gempa pada waktu itu ~~kan~~ unpredict tidak ada yang tahu akan terjadi itu (gempa). ~~Sumbernya dari mana, terus~~ korbannya pun sangat banyak, ~~sehingga~~ ~~Berbah ini adalah posisi yang paling dekat dengan Bantul.~~ Kondisi Sleman yang paling dekat dengan Bantul sehingga kondisi secara geografisnya juga paling parah dibanding Sleman yang lainnya. ~~Seperti itu,~~ jadi awalnya kita (psikolog) benar-bener diterjunkan untuk itu (menangani korban pasca gempa). Awalnya.

A: ~~Kemarin saya sempat mampir ke Puskesmas Kalitirto, Ibu juga bertugas disana bu?~~

B: Karena psikolog cuma satu, kita bertugasnya di (puskesmas) induk.

A: ~~Soalnya (di Puskesmas Kalitirto) ada tulisan poli psikologi.~~

B: Iya, ~~dulu kami disitu, pindah disini baru tahun ini, karena kita ada rawat inap, puskesmasnya ada rawat inapnya. Kalau disana tidak memungkinkan untuk rawat inap karena lalu lintas pesawat cukup ramai, kurang kondusif, jadi disitu jadi pustu. Dulu ya (praktek poli psikologi) di situ.~~

A: ~~Tujuan awal tadi untuk (me-recovery) korban, tapi setelah itu mengapa masih (berlanjut) ada psikolog puskesmas?~~

B: Ya ~~karena~~ (pertimbangan pertama mengenai keberlangsungan psikolog di puskesmas setelah tugas merecovery korban selesai, karena) recovery (pemulihan) (korban bencana) itu ~~kan~~ cukup lama ya dan biasanya kondisi-kondisi traumatik itu biasanya muncul tidak seketika itu, jauh bertahun-tahun kedepan itu bisa saja muncul (traumatik) kemudian. ~~Itu pertimbangan pertama,~~ yang kedua, ~~kami~~ psikolog setelah ada disini, kemudian ~~itu di~~ (mendapatkan) respon positif oleh masyarakat, kebutuhan masyarakat akan adanya poli konsultasi psikolog, bantuan-bantuan secara psikologis ternyata di apresiasi dengan baik sehingga ya keberlangsungannya sampai saat ini.

Psikolog itu (khususnya yang ada di) Sleman itu ada Forum Psikolog-Psikolog Sleman (FKPPS) namanya, itu (FKPPS) kiprahnya sudah banyak sekali. Jadi lingkup kita (psikolog) di sini (puskesmas) bukan sekedar mengobati orang-orang, atau memberikan terapi, konseling orang-orang yang ~~membutuhkan~~, benar-benar membutuhkan dukungan psikologis tetapi kita (psikolog puskesmas) (melakukan kerjasama) lintas sektoral, kita banyak hal kita (psikolog puskesmas) bisa lakukan. Seperti kita ikut pelayanan terpadu, ANC, ANC itu (pelayanan ibu hamil), ada pelayanan terpadu TIBI, TBC, kemudian ada pelayanan terpadu pemeriksaan calon pengantin, itu ternyata efeknya sangat bagus sekali, dan ternyata responnya bagus dan outputnya juga bagus, sehingga kita banyak mendeteksi misalnya ibu-ibu hamil yang tidak siap, kita bisa *support*, kita bisa siapkan. Ibu-ibu hamil yang diperiksa di KIA cuma diperiksa hamilnya, ternyata latar belakangnya ada kehamilan yang tidak diinginkan, ada kehamilan di luar nikah, itu banyak kita temukan sehingga disitu bisa di screening oleh psikolog.

A: Peran psikolog lainnya dalam pelayanan kesehatan jiwa?

B: Kita (psikolog puskesmas) sangat fleksibel kita bisa masuk diranah mana pun. Lansia seperti itu juga, kita (psikolog puskesmas) ada pelayanan terpadu prolanis, itu juga ada kasus-kasus tertentu yang lansia banyak mengidap penyakit degeneratif menahun, seperti hipertensi, diabetes dan sebagainya, pasti ada titik kejenuhan, kecemasan, stressor yang tinggi dengan minum obat terus bertahun-tahun gitu. Nah (pasien lansia) itu banyak yang dirujuk kesini, kita (psikolog puskesmas) berikan *support*, motivasi, memahamkan mereka bahwa kondisi itu memang harus benar-bener diterima, dijalani, dan bisa lebih produktif. Itu lansia. Kemudian, kalau pasien secara umum ya, untuk saat ini, pasien-pasien yang datang atas permintaan sendiri sangat tinggi sekarang yang ada di (Puskesmas) Berbah. Rujukan dari BP Umum juga banyak. Rujukan-rujukan itu adalah pasien yang di anamnesa oleh dokter tidak mengindikasikan penyakit apapun, biasanya dirujuk ke sini, atau datang dengan keluhan yang sama terus

menerus, dirujuk ke sini.

A: ~~Kalau yang pemegang program itu bu?~~

B: ~~Diluar dari ini, ada pemegang program. Ya pemegang program itu kita bertanggung jawab terhadap program-program yang kita pegang. Program-program itu kaitannya dengan pelayanan pada masyarakat juga.~~

A: ~~Ketika Ibu memutuskan untuk di sini (menjadi psikolog puskesmas) dan bermanfaat untuk masyarakat pada umumnya, apa yang sebenarnya diyakini dalam benak Ibu?~~

B: (nilai-nilai yang diyakini sehingga memutuskan sebagai psikolog puskesmas adalah) Kembali ke fitrahnya manusia, ~~manusia itu. Kemudian kenapa harus disini? ya sebagai khalifah. Untuk apa (sesuai tujuan) Allah itu menciptakan kita? Ya untuk beribadah kepada-Nya. Ya (menjadi psikolog puskesmas) ini adalah manifestasi dari beribadah, (yaitu) ketika saya (psikolog puskesmas) bisa bermanfaat untuk orang lain. Ketika itu kemudian (yaitu) saya (psikolog puskesmas) bisa membantu untuk orang lain, ya itu wujud dari ibadah saya (psikolog puskesmas) kepada Allah. Ya akhirnya mengharap ridho Allah. Itu output terbesar dari hidup saya (psikolog puskesmas).~~

A: ~~Ketika Ibu (sebagai psikolog puskesmas) memiliki tugas-tugas yang lintas sektoral, fleksibel, pemegang program juga, pernah merasa terbenani tidak bu?~~

B: Manusiawinya iya (terbebani dengan tugas psikolog puskesmas), tetapi ketika itu sudah menjadi suatu tujuan, yaitu (ada) konsekuensi yang harus saya ambil. ~~Konsekuensi atau resiko yang harus saya ambil ya itu. Yasudah dijalani saja.~~

A: ~~Mengapa ibu memilih menjadi psikolog di puskesmas, tidak di rumah sakit misalnya?~~

B: ~~Karena~~ saya merasa kalau di puskesmas itu ya kita (psikolog) benar-bener bersentuhan dengan masyarakat lebih dekat, langsung dan dekat, akses (pelayanan) itu lebih banyak, orang kalau datang ke rumah sakit itu kan yang mikir sakitnya parah ya. Nah, kalau udah yang di level yang benar-bener butuh bantuan itu mesti ke rumah sakit sehingga paradigma saya,

~~pemikiran saya, persepsi saya akan jarang menemui pasien di sana dan apalagi khususnya untuk psikologi. Karena psikologi itu secara fisik itu nggak punya keluhan yang terlalu banyak gitu. Justru malah di puskesmas itu akan lebih banyak kita (psikolog puskesmas) mendapat (menemui) (pasien) atau kita lebih banyak bisa membantu (pasien) karena benar-bener di paling bawah (pelayanan dasar). Apalagi dengan ilmu psikologi yang orang belum familiar, belum paham bahwa mereka membutuhkan itu, sehingga itu (menjadi) tantangan yang sangat luar biasa yang kemudian ketika kita memahami informasi, mensosialisasikan kepada masyarakat bahwa ilmu ini ada dan bermanfaat buat mereka (masyarakat), (dan) mereka (masyarakat) butuhkan.~~

~~A: Kalau dari awal perjuangan dulu apakah sudah menyadari hal tersebut (tantangan memahami kepada masyarakat)?~~

~~B: Sudah, (psikolog puskesmas) sangat menyadari (bahwa ada tantangan untuk memahami ilmu psikologi kepada masyarakat awam). Jangankan (memahami) pada masyarakat, pada lingkungan teman-teman kerja sendiri pun mereka pada nggak (tidak) tahu psikolog itu apa to, itu nggak tahu. Jadi benar-bener step-by-step, perjuangan itu step by step kita memahami dulu pada lingkungan, pada rekan-rekan medis bahwa kita (psikolog) itu ada, ilmu ini (psikologi) ada, kebermanfaatannya itu seperti apa, itu benar-bener harus kita sosialisasikan, kita share.~~

~~A: Saya kemarin pernah wawancara kepada salah satu psikolog yang resign, menurut beliau psikolog puskesmas itu tidak ada jenjang karir, tidak sesuai dengan grade S2 nya, itu memandang hal tersebut bagaimana?~~

~~B: Ya itu konsekuensi yang harus diambil ketika menentukan pilihan di sini. Tidak hanya psikolog, rekan rekan medis yang lain yang bukan PNS lho ya, kalau PNS mau di puskesmas, mau di mana pun secara sistem punya jenjang karir, meskipun dia fungsional, dia punya jenjang karir secara golongan dan sebagainya. Struktural juga gitu. Tetapi ketika kita memahami posisi kita, kemudian, terus kita di sini apa, yaudah. Ya kembali ke tujuan masing-masing individu kalau saya bilang. Karena orientasi saya~~

kan bukan itu. Output (dari psikolog puskesmas) yang saya harapkan kan bukan itu, (yaitu) kemudian saya mendapatkan karir yang bagus, sebagai psikolog yang mempunyai golongan tinggi atau jabatan gitu, kan tidak. Justru kebermanfaatan itu yang saya harapkan. Jadi kalau outputnya adalah karir, pilihannya bukan di sini hehehe.

A: ~~Seberapa Ibu yakin peran Ibu bisa bermanfaat untuk masyarakat?~~

B: ~~Ya iya. Kalau~~ dulu awalnya saya (psikolog puskesmas) justru berjuang itu orientasi saya paling utama adalah ingin orang itu mengenal psikolog, orang itu mengenal ilmu psikologi. ~~Saya berjuang waktu itu ingin membunikan yang namanya psikologi itu apa. Itu awal begitu tetapi ketika kemudian saya~~ (psikolog puskesmas) terjun, saya (kemudian) merasakan bagaimana puasnya bisa membantu orang lain dan sebagainya. Dan ternyata perjuangan itu tidak hanya sesempit itu, ternyata bisa bermanfaat itu juga sangat luar biasa. Membuat mereka memiliki kesadaran penuh bahwa mereka itu tidak sakit secara fisik dan bisa dibantu tanpa menggunakan obat itu hal yang luar biasa dirasakan.

A: ~~Bisa digambarkan bu, bagaimana kepuasan ketika bisa bermanfaat (untuk pasien-pasien) itu seperti apa?~~

B: ~~Ya~~ (kepuasan itu ketika) ketika melihat pasien pulang dengan senyuman dan bahagia terus kemudian (pasien) berterimakasih sudah dibantu, itu sangat luar biasa. Kemudian mereka datang lagi dengan mengabarkan bahwa saya (pasien) sudah lebih baik sekarang, sangat luar biasa. ~~Dan kemudian ada lagi kebahagiaan yang terutama di sini saya merasakan bahwa ketidakberadaan kita itu dicari semua orang. Mereka mencari, kok nggak ada ya. Di situ kita bermanfaat pasti.~~

A: ~~Berbicara mengenai strategi, kalau penyuluhan, sosialisasi yang tidak mudah, terlebih promosi awal dulu, strategi yang di pakai supaya masyarakat lebih mudah memahami itu seperti apa bu?~~

B: (hal yang) Harus (dilakukan supaya masyarakat lebih mudah memahami pesan yang disampaikan yaitu) tahu lingkungan disitu. Satu, harus mengenal budayanya, jelas ya. Harus mengenal lingkungan budaya setempat

kemudian harus benar-bener asesmen atau analisa kebutuhan dari masyarakat itu apa. ~~Yasudah kalau sudah tahu budayanya apa, kebutuhannya apa, action-(tidakan)nya apa kan (di)sesuai(kan) dengan~~ kebutuhan mereka, sehingga logikanya ketika orang butuh makan dikasih makan pasti dia akan makan kayak gitu. *So simple.*

A: ~~Kalau dari awal dulu sampai sekarang ada perubahan-perubahan yang signifikan nggak bu?~~

B: Banyak (perubahan yang terjadi), misalnya (pertama) dari keberadaannya kita dulu ini apa, siapa, ngapain (tapi) sekarang justru malah dicari. ~~Ada~~ ~~mingset (tidak ada sebentar) sedikit itu, mereka (pasien) bertanya kok nggak~~ ada. Bahkan di lingkungan teman-teman sendiri, rekan kerja itu, mereka itu benar-benar menganggap saya (psikolog puskesmas) sebagai tempat yang kalau ada masalah larinya ke sini. Yang kedua, dulu kita (psikolog puskesmas) tidak pernah dilibatkan apa-apa, mereka tidak tahu keberadaannya kita itu untuk apa yang kemudian ketika mereka tahu, akses kita bagaimana, yaudah sekarang ini (menangani kasus tertentu) harus sama psikolog, ~~ini harus sama psikolog.~~ Kemudian dalam hal penganggaran kebutuhan psikolog, dulu karena kita itu tempatnya masih abu-abu, kita nggak tahu, terus semakin ke sini ~~kan~~ Dinas semakin banyak sosialisasi sampai presiden pernah presentasi bahwa di sini ada psikolog puskesmas dan sebagainya, semakin tertata, semakin diakui, sehingga kita dalam penganggaran, perencanaan kita fleksibel untuk anggaran program-program psikolog, ~~ya tinggal mengajukan dalam anggaran perencanaan puskesmas seperti itu. Kemudian kebutuhan-kebutuhan seperti kursi relaksasi, mainan anak-anak, dan sebagainya alat-alat semua difasilitasi.~~

A: ~~Menjadi psikolog tentunya akan sering berhadapan dengan orang-orang yang beresiko, nah menurut Ibu, psikolog puskesmas di sini pekerjaan yng penuh resiko tidak bu?~~

B: Semua pekerjaan menurut saya beresiko. Artinya, kita sebagai psikolog harusnya sudah bisa memahami resiko-resiko apa yang akan kita dapatkan dari suatu pekerjaan itu. Ketika itu bisa diantisipasi ya diantisipasi, kalau

tidak ya itu suatu yang harus kita ambil, kita hadapi.

A: ~~Ada kah self care atau perlindungan diri Ibu?~~

B: Secara spesifik tidak, tetapi itu karena pengalaman aja ya. Bagaimana menghadapi pasien-pasien tertentu. Nah terutama kalau yang perlu kita jaga (diri) banget adalah kita (ketika) berhadapan dengan pasien-pasien yang memiliki penyakit menular seperti TB, itu kan kita ada pelayanan terpadu ya. Kalau TB kita harus mengikuti aturan puskesmas mbak. mengikuti aturan puskesmas keselamatan, (memakai) APD (Alat Pengaman Diri) (seperti) masker.

A: ~~Untuk wilayah Berbah sendiri kan cukup luas ya bu, bahkan pustunya juga ada empat, bagaimana cara Ibu agar ter cover semuanya bu?~~

B: Sosialisasi. Sosialisasi kemudian kita ada bidan desa. Bidan desa itu (tugasnya) mengkoordinir masing masing desa, sehingga itu sebagai itu sebagai tangan kanan kita sebagai untuk kemudian ketika kita melakukan suatu program-program tertentu di desa-desa ya kita berkoordinir dengan bidan desa. Kemudian ada keluhan-keluhan dari masyarakat pun, bidan desanya menampung kemudian disampaikan ke kita sehingga bisa ter cover ya.

A: ~~Apakah ibu juga memberikan pelatihan-pelatihan untuk bidan desa itu bu?~~

B: Mencatat ya. Kalau pelatihan kita (psikolog puskesmas) juga punya (mengkoordinir) pelatihan kader kesehatan jiwa. Kader kesehatan jiwa itu kita latih sebagai (untuk) mendeteksi lingkungannya minimal ketika kita (psikolog puskesmas) mempunyai data bahwa di daerahnya, di wilayahnya ada beberapa orang dengan gangguan jiwa yang kemudian beresiko, kemudian saya juga minta mendata selain itu saya (psikolog puskesmas) juga bekerjasama dengan program lain, misalnya lansia. Lansia yang mempunyai penyakit degeneratif itu kan juga riskan ya terhadap stress, distress, begitu ya. Itu semua ada datanya, sehingga ketika ada kebutuhan-kebutuhan tertentu kita mudah kalau (karena) sudah mempunyai data dan sudah kita rekap bahwa desa ini pasiennya titik-titik mana aja (saja) yang

ada gangguan jiwa dan sebagainya.

A: ~~Bidan desa tugasnya untuk mencatat saja ya bu?~~

B: ~~Tidak cuma mencatat tapi juga mengkoordinir desanya. Maksudnya aksesnya lebih mudah gitu lho. Mereka (bidan desa) sebagai sumber informasi yang valid untuk masyarakat desa tersebut~~

A: ~~Anggotanya (bidan desa) dari mana bu?~~

B: ~~Bidan desa itu PNS mbak di sini, kerja di puskesmas tapi mereka mengkoordinir satu desa.~~

A: ~~Kalau kader kesehatan jiwa itu sudah terkoordinir juga bu?~~

B: ~~Ter SK malah oleh kecamatan. Kelurahan atau kecamatan.~~

A: ~~Dari pengalaman Ibu, pernah tidak bu merasa gagal, tidak bisa mencapai suatu capaian tertentu?~~

B: ~~Nggak sih, nggak, saya nggak (tidak) pernah merasa gagal hehe kalau (ada hal tertentu yang) itu belum tercapai pasti ada alesannya begitu karena ada sesuatu yang membuat itu tidak tercapai tapi ya kemudian harus dikejar.~~

A: ~~Seperti apa itu bu pengalamannya kalau boleh tahu?~~

B: ~~Kalau (sesuatu yang) tidak tercapai paling di sini, seperti capaian pasien, kemudian capaian terselesaikan program, misalnya harusnya selesai bulan apa tapi mundur jadi akhir tahun.~~

A: ~~Ketika sudah merasa berhasil pada suatu capaian tertentu, Ibu memaknainya seperti apa bu?~~

B: ~~Memaknainya ya Alhamdulillah hahaha ya memknainya ya (ketika berhasil dengan capaian tertentu, maka) mengapresiasi diri sendiri yang jelas supaya motivasinya tetap baik dan kemudian pastinya keberhasilan seperti ini (merupakan hasil kerja) tim, mengapresiasi tim (juga), kemudian kita menyelesaikan masalah bersama~~

A: ~~Suatu tim tersebut juga berkolaborasi dengan profesi lain ya bu?~~

B: ~~Ya pasti itu. Semua profesi.~~

A: ~~Kalau dalam berkolaborasi (dengan profesi lain) pernah ada kendala-kendala seperti apa bu?~~

B: ~~Banyak (kendala ketika berkolaborasi dengan profesi lain) karena orang~~

berbeda-beda, beda kepala beda keinginan, beda speed, beda kemampuan. Ya itu normal. ~~Normatif saja ketika kita kemudian kita harus bagaimana dengan perbedaan itu kita harus sama-sama saling membantu.~~

A: ~~Kalau Ibu sedang menjalankan suatu program boleh kah saya observasi ke sana?~~

B: ~~Boleh. Habis lebaran.~~

A: ~~Kira-kira tanggal berapa bu?~~

B: ~~Belum tahu, habis lebaran insyaAllah. Kalau puasa saya nggak keluar (pelayanan di luar gedung)~~

A: ~~Kalau puasa jam pelayanan sampai jam berapa bu?~~

B: Kalau Senin-Kamis pelayanannya sampai jam setengah 12. Kalau Jum'at (pelayanan kesehatan jiwa sampai) jam 10.

A: ~~Sepertinya sudah cukup dulu bu, mungkin selanjutnya saya ikut program Ibu. Terimakasih bu.~~

B: Okay.

VERBATIM WAWANCARA

Significant Other : NN

Jenis Kelamin : Perempuan

Tanggal wawancara : 11 Juli 2018

Durasi : 15 menit 34 detik

Lokasi wawancara : Puskesmas Tempel II, Sleman, Yogyakarta

Jenis wawancara : Wawancara semi terstruktur

Keterangan : aaaaaaaaaa = *peneliti*

Aaaaaaaaaa = significant other

CATATAN WAWANCARA

A: ~~Dulu Bu Army masuk sini (sebagai psikolog puskesmas), Ibu sudah disini (menjadi bidan)?~~

B: ~~Pas bu Army ke sini (sebagai psikolog puskesmas), saya sudah di sini (menjadi bidan).~~

A: ~~Oh sudah disini ya bu~~

B: ~~Tapi pas bu Army masuk sini (menjadi psikolog puskesmas), saya pas cuti (kerja) itu. Bu Army kan sudah jenjang (angkatan psikolog) yang ke berapa (yang pernah ada di puskesmas).~~

A: ~~Untuk kerjasamanya inovasi deteksi tumbuh kembang itu seperti apa sih bu?~~

B: Kalau deteksi tumbuh kembang itu kalo program KIA itu pemeriksaan pemantauan tumbuh kembang dini itu di puskesmas dan di TK. Jadi anak pra-sekolahnya TK. Itu kan biasanya kami melibatkan psikolog dan gizi. Nanti psikolognya kan yang paham tentang tumbuh kembang yang mental emotional itu ya, nanti sama tumbuh kembang yang tidak sesuai nanti kerjasamanya dengan psikolog di situ.—Mbak Army itu punya ide kalau

misalkan kalau mantau di posyandu dan di sekolah itu cuma dibidang psikologi dan (ahli) gizi itu kan nggak selesai-dalam waktu setahun karena kita programnya banyak banget ya. Kalau yang lain cuma itu, akhirnya kita kerjasama sama kader dan guru.

A: ~~Melatih kadernya ya bu?~~

B: ~~Enggak, di posyandu. Di posyandu kan ada kader yang biasa nimbang. Itu pasti ada kadernya. Itu nanti dilatih. Jadi tiap tahun kita adakan refreshing untuk deteksi dini itu. Jadi yang melaksanakan pemantauan di posyandu itu mereka. Jadi kita tinggal mantau yang kira-kira tidak sesuai itu baru kita yang turun.~~

A: ~~Ada screening awal bu?~~

B: ~~Screening awal ada. Awalnya kan kita balitanya sudah dipantau dari puskesmas, kita tinggal nerusin, kecuali bayi yang baru (lahir) kayak gitu, mungkin kalau dari kadernya belum paham banget, dirujuk ke petugas kesehatan.~~

A: ~~Kalau menurut Ibu pengaruhnya sebelum ada Bu Army dan setelah ada (psikolog puskesmas) apa bu?~~

B: ~~Oh ya jauh (perbedaannya sebelum dan setelah ada psikolog). Jauh sebelum ada psikolog itu kan di SD (dan) TK itu cuma (hanya) sekedar (terlaksananya) program. Jadi itu kan programnya “Kesehatan Ibu dan Anak” ya sekedar pelaporan aja ke Dinas (Kesehatan), nimbang tinggi badan, berat badan (anak), udah. cuma itu. Tidak dideteksi tumbuh kembangnya. Karena balita kan banyak banget ya. Satu puskesmas itu ribuan, seribu lebih (balita), kalau dipantau semua, nggak mungkin. Jadi kalau pemantauan masalah ya cuma data balitanya aja yang kita pantau. Sekarang ada psikolog (di puskesmas), jadi saya (bidan) bisa nyambi (sambil mengerjakan yang lainnya), nanti psikolognya yang (menangani masalah) tumbuh kembangnya. (jika memberikan) Rujukan juga enak (mudah) kalau ada psikolog, kalau ada penyimpangan (dirujuk) ke bidan, nanti dirujuk lagi. Kalau ada psikolog kan nanti bisa di stimulasi (sesuai tumbuh kembang anak).~~

A: ~~Kalau di program inovasi tumbuh kembang ini, selain bidan, psikolog sama siapa lagi bu?~~

B: ~~(Ahli) gizi. (Ahli) gizi nanti menangani gizinya karena kalau pengaruh tumbuh kembang ada pengaruh gizi kurang, gizi buruk.~~

A: ~~Pemantauannya setiap apa bu?~~

B: ~~Kalau standarnya setahun kan untuk 12 tahun ke atas kan satu tahun dua kali. Dibawah 12 empat kali. Kalau untuk refreshingnya setahun dua kali aja.~~

A: ~~Kalau diajak kerjasama bagaimana interkasi (sikap yang ditunjukkan) psikolog (puskesmas) seperti apa bu?~~

B: ~~Kalau saya (bidan) malah terbantuan sama (adanya psikolog puskesmas) Mbak Army karena Mbak Army punya ide yang lebih (ada pengembangan) dari programnya itu. Kalau saya program yang sudah ada dilaksanakan (sama seperti program) yang dulu. Kalau psikolog (puskesmas) habis (tahap proses) ini nanti diginikan (dikembangkan). Nanti diomongke (dibicarakan) bareng bareng (bersama) gitu, mbak kalau kayak gini mau nggak. Mbak Army kan kalau diajarin sendiri kan juga bisa, kalau saya setuju, dijalankan bareng-bareng. Kan repot to (susah) kalau psikolog sendiri jalan (menjalankan program), jadi harus ada (rekan dari) KIA sama psikolog kerjasama, kalau nggak yo susah jalan sendiri.~~

A: ~~Beliau pernah cerita tentang pekerjaannya ini gimana?~~

B: ~~Kendalanya karena dia (psikolog puskesmas) sendiri ya mbak, psikolog kan cuma satu, (harus bertugas) ke pelayanan, harus penyuluhan, harus kunjungan rumah, rapat, workshop gitu (seperti itu) kan (menyebabkan) pelayanannya jadi kacau to, istilahnya menghambat pekerjaannya aja.~~

A: ~~Cerita seperti itu bu?~~

B: ~~Iya. Misalnya ada pasien, pas (ketika) refreshing gitu, dia sendiri kalau ada pasien dia harus wira wiri (bolak balik) to ngurusi (menangani) pasien, ngurusi pelatihan, karena mbak Army (psikolog) sendiri (di puskesmas), nggak (tidak) ada yang bisa ganti psikolog. Ya kendalanya itu, kalau sendiri~~

A: ~~Resikonya jadi bolak balik itu ya bu?~~

B: Iya, ngatur jadwalnya juga harus pas (tepat).

A: ~~Nggak ada yang gantiin ya bu ketika (psikolog) penyuluhan?~~

B: ~~Nggak, tutup disini. Nanti kalau misalnya Mbak Army nya keluar, (pasien) dimohon datang lagi besok. Mbak Army (psikolog puskesmas) biasanya pagi (hari) gini koordinasi (dengan petugas puskesmas), (jika) mau (akan ada) (pelayanan) ke luar (gedung), jangan dirujuk. Kalau memang butuh sekali ya suruh kembali lagi.~~

A: ~~Kalau menurut Ibu pribadi Beliau menjadi partner kerja yang seperti apa bu?~~

B: Kalau saya senang, merasa terbantu.

A: ~~Kalau (profesi) yang lain merasa terbantu juga bu?~~

B: ~~Kalau bidan terbantuan (dengan adanya psikolog), kalau yang lain kurang tahu.~~

A: ~~Terbantu bagaimana bu?~~

B: ~~Ya itu misalnya program kita, nggak (tidak) dijalankan sendiri karena ada membantu, psikolog perannya besar terhadap KIA itu. Terutama untuk (mendeteksi) tumbuh kembang (pada anak). Psikolog itu membantu.~~

A: ~~Ini programnya sejak kapan bu?~~

B: ~~Kalau kerjasama dengan psikolog itu baru (sejak) 2015.~~

A: ~~Pernah ada pengalaman tertentu bu selama kerjasama dari 2015 sampai sekarang?~~

B: ~~Orangnya itu nggak suka aneh-aneh gitu. Kalau saya sama Mbak Army itu hampir sama sifatnya. Misalnya pas saya nggak bisa, nanti dilakukan mbak Army sendiri, kalau pas mbak Army nggak bisa ya saya lakukan sendiri gapapa, kalau terbentur jadwalnya.~~

A: ~~Mungkin ketika melatih kadernya ada (menemui) kendala seperti apa?~~

B: ~~Ya itu melatih sekali tapi harus dilatih dua kali. Susah (melatih kader), ya karena mungkin pendidikannya SMP ke bawah, banyak yang tua-tua. Pas dilatih gitu paham-paham (kader memahami), (tetapi) besok kalau ditangguh pelaporannya, (kader mengatakan) yang mana to mbak?, (kader) lupa (dengan tugas yang diberikan) mbak. Jadi kita ulang (mengulangi melatih~~

kader), (hal itu membuat) ketika kita harusnya ambil data kita (psikolog dan bidan) masih ngelatih (melatih) lagi, masih (dan) mantau (memantau kader) lagi. Sering diingatkan pun mereka masih lupa. Dari 51 kader yang jalan baru 23 kader (di wilayah cakupan Puskesmas Tempel II).

B: Pelatihannya seperti apa saja bu?

A: Pelatihannya ya materi yang ada di buku. Ada buku panduannya. Nanti kita kan ngopikan kader. Nanti mereka yang screening, yang penting mereka memahami pertanyaan satu sampai sepuluh itu.

A: Jadi mereka yang terjun ke masyarakatnya ya bu?

B: Iya.

A: Sepertinya sudah cukup bu (wawancaranya).

B: Nanti kalau misal ada yang kurang, wa aja gapapa

A: Iya bu. Terimakasih banyak bu atas kesedian dan waktunya

B: Iya hehe semoga bermanfaat.

A: Iya bu insya Allah bermanfaat bu.

VERBATIM WAWANCARA

Significant Other : CC

Jenis Kelamin : Perempuan

Tanggal observasi : 21 Juni 2018

Durasi : 47 menit 21 detik

Lokasi observasi : Puskesmas Turi, Sleman, Yogyakarta

Jenis observasi : Observasi semi terstruktur

Keterangan : *aaaaaaaaaaaa = peneliti*
 Aaaaaaaaaaaaaa = subjek

CATATAN WAWANCARA

A: ~~Assalamu'alaykum selamat sore terimakasih sudah meluangkan waktunya membantu saya (bersedia saya) wawancara untuk pengambilan data ini. Biasanya Ibu dengan Bu Titi biasanya bekerjasama dalam hal apa saja bu?~~

B: Sama psikolognya ya mbak?

A: ~~Iya bu.~~

B: ~~Untuk ini mbak (perawat jiwa) biasa bekerjasama dengan psikolog puskesmas yaitu PHN (kunjungan ke rumah), follow up. Sebenarnya programnya psikolog itu dibawah program saya, (yaitu) program jiwa. Jadi kan kita (perawat jiwa dan psikolog) punya program nanti kita bikin (menyusun) rencana kegiatan dalam waktu satu tahun (kemudian) terus kita laksanakan bareng-bareng (bersama). Tapi psikolog (juga) punya program sendiri seperti GPK yang itu lho Gerakan (anti) Kekerasan terhadap anak tu lho. Gerakan Penanganan Kekerasan terhadap Anak, terus (program mengenai) bullying, seperti itu psikolog juga program sendiri. Kalau dari program jiwa ya (meliputi) pelayanan pasien gangguan jiwa sama ini, (dan)~~

home visit (kunjungan rumah).

A: ~~Ketika Bu Titi udah di sini, Ibu sudah di sini bu?~~

B: Sudah saya duluan.

A: ~~Oh Ibu duluan ya, Ibu tahu awal-awal bu Titi ada di sini (puskesmas) ya bu?~~

B: Tahu.

A: ~~Kalau menurut Ibu pengaruhnya sebelum dan setelah ada psikolog apa bu?~~

B: ~~Ya~~ jauh banget (perbedaan sebelum dan setelah ada psikolog di puskesmas).

Kalau dulu ~~kan~~ penanganan untuk gangguan jiwa atau ~~pun istilahnya~~ stress awal itu ~~kan~~ nggak (tidak) tertangani dengan baik. ~~Kita kan~~ (karena) pelayanannya ke kliniknya (dengan) dokter, ~~itu kan~~ (sehingga) nggak (tidak) terlalu bisa konsultasi ~~agak~~ (lebih) lama, (namun) setelah ada psikolog ~~kan~~ ada (yang menangani pasien). Misalnya ada orang sakit ~~kek~~ (yang) sakitnya berkepanjangan itu terus (dengan sakit yang sama). (keadaan) Itu kita bisa konsulkan ke psikolog ~~nanti~~ (sehingga) (pasien) bisa tertangani (dengan lebih baik).

A: ~~Kalau sebelumnya (ada psikolog)?~~

B: ~~Ya udah~~ (kalau sebelum ada psikolog di puskesmas) kita (dokter) kasih obat aja (saja). Sampai ke dokter aja.

A: ~~Pengaruh psikolog di sini seperti apa bu?~~

B: Kalau membantu di sini iya, (psikolog puskesmas) sangat membantu sekali apalagi seperti saya (perawat jiwa) (yang memiliki) program jiwa, dulu (sebelum ada psikolog di puskesmas) ~~kan~~ kita (perawat jiwa) cuma jalan (melaksanakan program jiwa) sendiri. Kalau ada psikolog ~~kan~~ ada (tempat pasien) untuk konsultasinya. ~~Kan~~ kita (petugas kesehatan) (sebagai) penanganan ke arah medisnya, beliau (psikolog) (fokus) ke konsultasi ~~ke~~ (menangani) ini (psikis). Jadi kita bisa bareng-bareng (bekerjasama) untuk menangani pasien. ~~Kalau untuk beban beratnya iya itu. Mbak Titi~~ (psikolog puskesmas) agak berat (tugasnya).

A: ~~(Psikolog puskesmas) pernah cerita bagaimana bu?~~

B: Karena waktu aja mbak. Permasalahan waktu. Kan beliau (psikolog puskesmas) diundang untuk menilai (sesuatu) apakah, atau disuruh (sebagai narasumber) untuk mengisi acara, sementara di sini (puskesmas) juga pelayanan, (hal) itu kan kadang (membuat) di sini (puskesmas) pengennya (harusnya) psikolog buka (poli psikologi) karena setiap hari ada (pasien psikolog datang) mbak. Kan (misalnya) canten (calon penganten) itu kan harus konsultasi (ke poli psikologi) juga kan. Kadang terbenturnya ke masalah waktu.

A: Kalau ada permasalahan terkait psikolog, beliau menanganinya seperti apa bu?

B: Kalau misal ada yang kambuh seperti pasien ada gaduh gelisah, dari masyarakat juga datengnya ke sini. Kita kan juga punya tim yang di kecamatan, kelurahan, nanti kita bantu evakuasinya ke Rumah Sakit Grasia.

A: Itu bareng-bareng semua bu?

B: Bareng-bareng semua dari psikolog, perawat, dari babinsa, kepolisian. Kan kalau gaduh gelisah gitu juga harus pake di iket-iket atau kita harus memaksa pasien kan seperti itu. Ya seperti itu.

A: Kalau di sini sudah berapa kali ganti psikolog puskesmas bu?

B: Udah banyak mbak. (Sudah berkali-kali ganti psikolog). Banyak. Kalau (kurang lebih) lima)kali ganti psikolog sejak ada penempatan psikolog) ada. Dari tahun habis 2010 ya. Pokoknya dari itu erupsi merapi yang dulu, terus baru ada psikolog itu, di sini ada. Tapi yang paling lama Mbak Titi (psikolog yang sekarang). Kalau yang dulu (sebelumnya) paling (bertahan hanya selama) satu tahun. Kalau Mbak Titi itu udah berapa lama ya lupa saya. Udah lama.

A: Menurut Ibu, Bu Titi itu partner kerja yang seperti apa bu?

B: Kalau menurut saya, beliau (psikolog puskesmas) orang yang rajin. Beliau (psikolog puskesmas) sangat komit sekali terhadap pelayanan sama (dan) tertib dalam administrasi. Kalau aku sih malah enggak mbak hehe kalau beliau (psikolog puskesmas) memang bagus (kinerjanya).

A: (Hal) yang paling menggambarkan kalau beliau itu berkomitmen di

psikolog puskesmas?

B: Ya itu seperti di (beliau berkomitmen mengembangkan) inovasinya. Kalau (psikolog sebelumnya) dulu ~~kan~~ Cuma (hanya fokus pada) pelayanan di dalam gedung, kalau beliau (psikolog puskesmas sekarang) ~~maunya malah~~ lebih (melakukan pelayanan) di dalam gedung iya, di luar gedung iya.

A: Kalau sebelum sebelumnya?

B: ~~Kebanyakan fokusnya di dalam gedung. Kalau ini ya tadi (pengembangan) inovasinya seperti itu. Yang penanganan bullying, terus pembentukan itu (kader jiwa) apa namanya, saya nggak ngikuti jadi saya kurang tahu.~~

A: Kalau yang terlibat sama Ibu?

B: Kalau sama saya ya itu home visit (kunjungan rumah).

A: Mungkin bisa diceritakan bu pengalaman pengalamannya selama home visit dengan Bu Titi?

B: Ya kalau home visit ada yang menerima, ada yang kita sudah berkali-kali datang, keluarga iya iya tapi kalau yang belum berobat kita motivasi. Sudah kita beritahu juga untuk macem-macamnya to, tapi tetep aja iya iya tok. Tapi nanti ada yang seperti itu, menyepelkan, tapi akhirnya ya kambuh, ya datang ke kita akhirnya, ya kita tangani, kan seperti itu to mbak. Banyak juga yang welcome juga banyak.

A: Kalau ada pasien yang sulit seperti itu apa yang dilakukan bu?

B: Ya kita kunjungan mbak. (perawat jiwa bersama psikolog puskesmas melakukan) Follow up (kunjungan rumah). Kunjungan pertama kita lihat gimana (responnya), kunjungan kedua gimana (responnya). Kalau udah sampai (kunjungan) ke tiga (apabila tidak ada respon positif) kita lepas, karena kita nggak bisa memaksa dan (hanya) fokus ke satu orang itu, kan banyak (pasien lainnya) juga. Sini (kecamatan Turi) sekitar 83 an (pasien yang berobat dan tidak berobat) (dalam) satu kecamatan.

A: 83?

B: 83 penderita. Itu yang berobat dan yang nggak berobat.

A: Sudah terdata semua ya bu?

B: Sudah.

A: ~~Selain beliau orang yang sangat komit dengan pekerjaannya, lalu ada lagi bu?~~

B: ~~Kalau kerja beliau pengennya perfect.~~ Nggak (tidak) mau (ingin) dia (psikolog puskesmas) (hanya) sembarang kerja itu dia (psikolog puskesmas) nggak (tidak) mau (ingin). Harus bener-bener (fokus memberikan pelayanan yang terbaik). ~~Harus ini itu, ya harus ada. Tapi beliau memang bagus.~~

A: ~~Itu menurut ibu menyusahkan atau mempermudah bu?~~

B: ~~Sebenarnya mempermudah tapi kadang penerimaan bagi teman-teman yang lain, selain saya, kadang ada acara apa yang melibatkan beliau, harus ada ininya. Kadang ya agak merepotkan hehe sesuai. Misalnya beliau diberi mandate untuk jadi MC, ruangan harus seperti ini, saya harus disana, beliau sangat-sangat memperhatikan itu. Teknisnya itu.~~

A: ~~Mungkin ada hal lain selain perfect tadi bu?~~

B: ~~Dia (psikolog puskesmas) positive thinking orangnya. Jadi kalau misalnya manusia kan ada yang rajin, ada yang nggak rajin. Kalau kebanyakan teman-teman menggunjing sana sini. Tapi kalau beliau (psikolog puskesmas) (mengatakan) ya kita positive thinking aja, kita cari kebaikan dari teman kita itu. Misalnya seperti itu. Misalnya di grup wa itu lah.~~

A: ~~Dulukan saya pernah denger cerita kalau awal-awal ada psikolog puskesmas itu untuk melunakan stigma negatif masyarakat tentang pelayanan kesehatan jiwa, tentang psikolog, kalau dari Bu Titi sendiri punya strategi yang bagaimana bu? Sehingga masyarakat mudah memahami, menerima?~~

B: ~~Kalau dulu kan ada orang ke puskesmas ke psikolog itu orang gila, heeh to mbak karena mereka (masyarakat) belum mengenal psikolog, pelayanan psikologi itu apa tapi ya itu setelah kita (psikolog dan perawat jiwa) terjun (ke masyarakat), kita (psikolog dan perawat jiwa) penyuluhan kita kenalkan, orang jadi, kadang mereka (masyarakat) yang minta konsultasi sendiri, kok saya begini. Karena sudah diperkenalkan tanda-tanda orang stress, oh kok saya seperti itu ya, itu kan mereka datang sendiri untuk konsultasi. Banyak juga yang anak-anak itu lho mbak, gangguan belajar seperti itu, kalau mau~~

ujian, mbak Titi itu juga sering di undang untuk ngisi.

A: ~~Jadi kompleks dan harus fleksibel ya bu?~~

B: Iya hehe

A: ~~Kalau dengan tugas psikolog puskesmas yang ada di luar, ada di dalam itu dan statusnya itu, menurut ibu bagaimana bu tanggapannya?~~

B: ~~Kalau beliau~~ nggak terlalu mempermasalahkan (status profesinya) juga karena ya itu mbak Titinya komit itu tadi. Jadi kerja juga nggak mikir, kerja ke sana nggak dapet uang, ke sana nggak dapet uang, gitu kan enggak. Tapi kan ada juga program yang memang ada dananya memang. Tapi kalau nggak ada dananya juga kita pun di minta atau ada laporan ya kita datang.

A: ~~Mungkin sudah cukup data yang saya peroleh. Terimakasih banyak kesempatannya, sampai merepotnkan ibu ke sini~~

B: Nggak (merepotkan). Saya (juga) mau ambil ini, jahitan di deket sini. Memang rencana sore mau ke situ tapi karena kemarin ditukerin (harusnya) saya sore jadi saya libur.

VERBATIM WAWANCARA

Significant Other : DW

Jenis Kelamin : Laki-laki

Tanggal wawancara : 1 Agustus 2018

Durasi : 13 menit 29 detik

Lokasi wawancara : Puskesmas Berbah, Sleman, Yogyakarta

Jenis wawancara : Wawancara semi terstruktur

Keterangan : aaaaaaaaaa = peneliti
Aaaaaaaaaa = subjek

CATATAN WAWANCARA

A: ~~Selamat sore~~ ~~terimakasih sudah meluangkan waktunya~~

B: ~~Ya sama-sama.~~

A: ~~Saya manggilnya apa ya? hehe~~

B: ~~Om. Eh mas, mas aja. Belum nikah saya itu.~~

A: ~~Oiya ya. Mas disini sebagai perawat jiwa ya?~~

B: Ya perawat tapi memegang program jiwa.

A: ~~Kalau disini biasanya kerjasama dengan beliau apa saja?~~

B: ~~Untuk~~ (kerjasama yang biasa dilakukan dengan psikolog adalah) penyuluhan, ~~terus~~ misal kalau dari pihak kader-kader desa minta tolong untuk merujuk pasien apabila keluarganya tidak mampu untuk merujuk jadinya pihak puskesmas (yang merujuk pasien) itu (yaitu) saya (perawat) dan ~~Mbak Lia~~ itu (psikolog) sebagai satu tim. Tim untuk merujuk ke rumah sakit atau ~~suruh~~ kontrol ke rumah sakit (karena) waktunya kontrol pasiennya nggak (tidak) mau balik (kontrol), ~~kan~~ (karena) ~~pasiennya~~ pasien jiwa, ~~nah~~ itu pada nggak (tidak) mau balik (kontrol), nggak (tidak) mau minum obat, ~~nah~~ kita (tim puskesmas) (melakukan) home visit, ~~kita~~ ngrujuk (merujuk) ke

rumah sakit, begitu.

A: ~~Oh seperti itu. Kalau masuk sininya (puskesmas) duluan siapa, mas dulu atau beliau dulu?~~

B: Bu Lia dulu baru saya.

A: ~~Oh kalau masnya tahun (berapa)?~~

B: Dari tahun 2017 awal Januari. Aslinya saya itu tiga tahun, saya itu setahunya di (Puskesmas) Godean, terus pindah ke sini tu 2017nya. Jadi awal mulai kerja saya 2016 di Godean. Puskesmas Godean 2 Sidokarto.

A: ~~Selama kerjasama dengan Beliau pengalaman yang paling berkesan seperti apa mas?~~

B: (Pengalaman berkerjasama dengan psikolog puskesmas) Yang paling berkesan buat saya (perawat) itu harus merujuk pasien dengan gangguan jiwa yang ~~notabennya tu~~ mengamuk, meresahkan warga, terus (melakukan) tindakan-tindakan kekerasan itu ~~(yang) buat (membuat) tetangga-~~ tetangganya itu yang sering ibarat kata itu rusuh, ya meresahkan warga itu. Nah saya itu (berpikir) bagaimana ya caranya merujuk pasien (jiwa) yang agak agresif seperti itu. Nah itu kesan yang paling saya paling nggak (tidak) bisa lupakan karena bener-bener menantang nyali bisa membawa pasien tersebut ke rumah sakit.

A: ~~Biasanya yang dilakukan seperti apa mas kalau sudah menghadapi pasien yang seperti itu?~~

B: Pertama, dengan pendekatan halus, nanti diajak jalan-jalan, diajak beli makan, intinya itu dirayu-rayu terlebih dahulu apabila berhasil bisa langsung ke rumah sakit, nanti bawa ambulan dari puskesmas, tapi kalo tidak bisa nanti minta bantuan dari polsek atau warga sekitar untuk membantu menangkap pasien tersebut, takutnya pasien tersebut melarikan diri atau berbuat tindakan yang tidak diinginkan seperti bawa benda tajam dan sebagainya.

A: ~~Yang dilakukan psikolognya sama (seperti itu)? mungkin ada pendekatan tersendiri~~

B: Sama saja kok mbak, kita itu satu tim jadinya ya dia (psikolog) menyarankan

saya(perawat), saya (perawat) nanti nyampein (menyampaikan saran tersebut kepada pasien), kadang dia (psikolog) langsung punya ide muncul langsung dia (psikolog) ke pasien (jiwa), tapi kalau memang sudah tidak bisa merayu pasien untuk di bawa ke rumah sakit minta tolong sama lintas sektor kayak Polsek Berbah gitu.

A: *Itu paling sulit ya?*

B: ~~Iya, karena yang namanya pasien gangguan jiwa itu nggak pernah mau kalau misal diajak untuk kontrol atau untuk kembali opnam lagi di poli atau di rumah sakit jiwanya gitu mbak.~~

A: *Menurut pandangan mas profesi beliau itu seperti apa sebagai psikolog puskesmas?*

B: ~~Ya baik, untuk (psikolog) dalam hal memecahkan masalah itu selalu punya jalan tersendiri, mungkin itu suatu ilmu dari psikolognya itu ada poin plusnya, nah untuk yang kayak misalnya di penyuluhan terus untuk pasien-pasien yang mau dirujuk itu menurut saya (psikolog puskesmas) juga rajin, disipin, dia saling berkoordinasi dengan saya (perawat jiwa), kooperatif, bisa komunikasi apabila saya (perawat jiwa) kelupaan (sesuatu) beliau (psikolog puskesmas) selalu mengingatkan begitu.~~

A: *Oh begitu ya. Beliau pernah cerita nggak pengalamannya menjadi psikolog? Suka dukanya*

B: ~~Berhubung saya memegang program jiwa ini di awal-awal tahun ini 2018, karena saya menggantikan orang yang pensiun. Nah itu saya sebelum memegang program jiwa ini, mbak Lia (psikolog puskesmas) pernah yang namanya mengejar-ngejar pasien sampai (ke) sawah-sawah, sampai terjun ke parit, bahasanya itu lendut, tau lendut? Lendut itu tanah yang di sawah itu lho mbak, sampai lari-lari, celananya kotor kena tanahnya yang di sawah itu.~~

A: *Sendiri itu?*

B: ~~Ikut sama tim tapi timnya bukan saya. Itu keluh kesahnya seperti itu. Terus (psikolog puskesmas) (juga) pulangny malam karena setelah sampai rumah nanti ke sini lagi sore melakukan penyuluhan tapi ya apalah daya kita, kita~~

waktunya kerja emang harus buat masyarakat.

A: ~~Beliau pernah mengeluh?~~

B: (Psikolog puskesmas) Nggak (tidak) pernah (mengeluh), tapi dia selalu belajar optimis, ibaratnya itu untuk ikhlas untuk menjalani semuanya.

A: ~~Pernah dapet motivasi (dari beliau)?~~

B: Pernah (mendapat motivasi dari psikolog), saya merasa terselesaikan masalah pribadi), ~~waktu itu saya banyak masalah misal kayak~~ (yaitu) percintaan yang kandas dengan mantan, saya ditinggal nikah itu mbak, ~~nah itu diselesaikan, terus~~ gimana saya (perawat jiwa) itu bisa kerjasama dengan beliau (psikolog puskesmas), ~~pagi, siang, malem,~~ (karena) saya (perawat) ~~kan~~ (bekerja) shift-shift-an, ~~bagaimana~~ cara membagi waktu untuk masyarakat dengan di puskesmasnya. ~~Nah itu saya dulu-dulu pernah dikasih~~ motivasi biar semangat begitu mbak.

A: ~~Yang paling ngena (berkesan) apa mas? (beliau) pernah menularkan hal-hal positif apa gitu?~~

B: ~~Oh iya, ya kalau kita~~ (psikolog puskesmas juga menularkan hal-hal positif) dalam hal kebaikan misal ~~kita~~ (ketika berbuat) baik sama orang (lain) pasti itu akan kembali pada diri kita ataupun keluarga kita. Jadi niatkan semua karena Allah. Saya (perawat) masih ingat kata-kata beliau. Terus kalau urusan wanita itu nggak usah pilih-pilih, ~~misal mau menikah tahun depan gitu, ya siapa yang ada, yang kamu jalan hari ini yaudah satu itu bener-bener perjuangkan begitu.~~

A: ~~Oh seperti itu. Mungkin sedikit banyak mas tahu karakter kepribadian beliau seperti apa?~~

B: ~~Pasti manusia itu ada jelek ada baiknya to, nggak mau menilai orang jeleknya e.~~

A: ~~Yang lainnya?~~

B: ~~Yang baiknya kalau sama saya pribadi,~~ dia (psikolog puskesmas) ramah, baik hati, saling mengingatkan dalam hal tugas, terus juga membuat saya itu jadi pribadi yang lebih bertanggung jawab lagi dengan urusan-urusan dan tugas saya sebagai programmer jiwa.

A: ~~Karakter beliau yang paling menonjol ketika (berurusan) dengan pelayanan seperti apa?~~

B: ~~Oh dia itu orangnya (psikolog puskesmas) nggak (tidak) panikan, selalu punya ide dan ide selalu muncul gitu lho mbak, dia tu orangnya pinter, cerdas, ramah, tidak membeda-bedakan, baik hati.~~

A: ~~Dalam hal apa yang paling menggambarkan karakter tersebut?~~

B: Yang paling (menggambarkan kalau karakter beliau) tidak membeda-bedakan dengan pasien misalnya itu pasien dari mana, asalnya mana, ~~itu tu (psikolog puskesmas) tidak diliat latar belakangnya, yang penting kalau ada orang meminta tolong dengan beliau dengan masalah gangguan jiwa, atau psikisnya atau mentalnya nah itu (psikolog puskesmas) langsung mengajak aku (perawat jiwa) untuk menemui orang tersebut, mencari rumahnya, gitu mbak tanpa harus tahu latar belakangnya orang kaya, orang miskin, pakai jaminan apa atau bayar umum begitu, itu (beliau) nggak membeda-bedakan. Terus masalah (psikolog puskesmas juga) cerdas dan terampilnya itu, misalnya ada masalah di sini ada (banyak) pasien itu nanti ~~anu mbak langsung di gimana yo, tanpa antri lah, langsung bisa selesai selesai selesai (tidak ada penumpukan pasien). Kan di sini poli.~~~~

A: ~~Ketika merayunya pasien yang nggak mau nggak mau tadi itu (caranya) seperti apa?~~

B: ~~Ya itu tadi. Kalau kita dari puskesmas, kadang ada bidan desanya, misalnya kan di sini ada empat desa, Sendangtirto, Kalitirto, Tegaltirto, sama Jogotirto. Kalau misal pasiennya di Sendangtirto, bidan desanya Sendangtirto ikut turun andil, bertiga. Tapi nek di Jogotirto, bidan desa sana gitu lho mbak. Nah kalau (Tim) dari puskesmas, kita itu ada (kerjasama dengan) bidan desanya (pada masing-masing desa) juga, (ketika) sudah menyerah, tidak bisa untuk menganjurkan (pasien jiwa) untuk minum obat teratur rutin, nah kita (tim puskesmas) langsung minta tolong dengan pihak yang lebih, tingkatannya lebih tinggi, rumah sakit atau selevelnya.~~

A: ~~Menurut mas, hal yang menguatkan beliau untuk tetap bertahan disini, bahkan nggak cuma sekedar bertahan tapi selalu memberikan yang~~

terbaik itu apa?

B: Menurut saya, rumahnya dekat, mungkin dari arah rumahnya beliau (psikolog puskesmas), bisa dijangkaulah ibaratnya kalau mau ke puskesmas, ya ibaratnya dia tetep mau lah kerja disini, kalau jauhkan siapa yang mau. Saya aja di Magelang, pengen pindah di Magelang. Terus yang kedua, wah saya kurang paham masalah ini, untuk masalah kenapa dia tetep di sini saya kurang paham, karena temennya gini gini, nggak tahu saya mbak.

A: ***Oh yaudah mungkin cukup segini aja mas wawancaranya, terimakasih banyak.***

B: Sama-sama mbak.

CATATAN OBSERVASI

Subjek : AW
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Observasi ke- : 1
 Tanggal observasi : 13 Desember 2017
 Durasi : 42 menit
 Lokasi observasi : Puskesmas Tempel II, Sleman, Yogyakarta
 Jenis observasi : Observasi Non-Partisipan

CATATAN OBSERVASI	
• Peneliti menemui subjek di puskesmas sekitar pukul 08.00 WIB sebelum ada pelayanan kesehatan jiwa dan pasien belum datang. Peneliti sebelumnya sudah merencanakan pertemuan pada hari itu dengan subjek. • Subjek menyambut peneliti dengan ramah kemudian mengenalkan peneliti dengan kepala puskesmas. Peneliti menyampaikan maksud dan tujuan penelitian. Kepala puskesmas juga menyampaikan ketentuan mengenai penelitian yang akan di lakukan di puskesmas. • Peneliti melakukan wawancara di poli psikologi bersama psikolog puskesmas. Di ruang tersebut ada anak subjek yang masih balita terlihat sedang bermain beberapa alat peraga. Subjek mengenalkan anaknya kepada peneliti dan anak tersebut menyebutkan namanya dengan malu-malu. Poli psikologi tersebut tidak cukup luas namun nyaman, bersih dan tertata. • Peneliti menjelaskan beberapa hal terkait wawancara yang akan dilakukan. Subjek menyambut dengan ramah, mempersilahkan duduk di sofa dan menanyakan hal yang bisa subjek bantu. Peneliti sebelumnya meminta izin bahwa wawancaranya akan di rekam dan subjek mengizinkan hal tersebut. • Peneliti mulai menanyakan pertanyaan-pertanyaan pokok yang sudah di	

persiapkan. Subjek pun menjawab pertanyaan dengan santai kemudian terdapat beberapa pengembangan pertanyaan berdasarkan jawaban yang diberikan oleh subjek.

- Subjek banyak bercerita tentang pengalaman perjuangan awal adanya penempatan psikolog di puskesmas, pelayanan kesehatan jiwa yang dilakukan, dan kasus-kasus yang biasa terjadi.
- Subjek menceritakannya dengan suara yang lembut namun tetap jelas.
- Ketika wawancara berlangsung, terdengar suara dari petugas puskesmas memanggil pasien-pasien yang mendaftar pemeriksaan di lantai bawah namun hal tersebut tidak mengganggu wawancara pada hari itu.
- Psikolog menceritakan kelelahannya bahwa dalam pelayanan kesehatan jiwa ini subjek harus menangani semuanya seorang diri, terlebih pekerjaan administrasi yang begitu melelahkan. Subjek juga mengekspresikannya dengan raut wajah yang terlihat lelah.
- Subjek juga merasakan kepuasan apabila pasiennya ada perubahan yang lebih baik. Subjek meyakini bahwa pekerjaannya ini adalah passionnya sendiri sehingga walaupun pekerjaannya melelahkan namun subjek menikmatinya. Subjek mengekspresikannya dengan raut wajah yang sumringah dan senyuman.
- Dikarenakan sudah ada pasien yang akan berkonsultasi di poli psikologi, peneliti menyudahi wawancara pada hari tersebut dan pamit pulang. Peneliti juga mengucapkan terimakasih atas waktu dan kesediaan subjek.
- Peneliti tak lupa memberikan surat izin dan mengisi data administrasi yang diperlukan di TU puskesmas. Peneliti membayar uang administrasi di kasir sesuai ketentuan yang berlaku.

CATATAN OBSERVASI

Subjek : AW
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Observasi ke- : 2
 Tanggal observasi : 11 Juni 2018
 Durasi : 47 menit 29 detik
 Lokasi observasi : Puskesmas Tempel II, Sleman, Yogyakarta
 Jenis observasi : Observasi Non-Partisipan

CATATAN OBSERVASI	
• Sekitar pukul 08.00 WIB, peneliti sudah sampai di puskesmas. Peneliti mengurus surat perijinan penelitian di TU puskesmas terlebih dahulu sebelum menemui subjek. Pagi itu belum ada pasien yang ke poli psikologi. • Peneliti menemui subjek di ruang poli psikologi. Subjek pada saat itu sudah berada di ruangannya di depan komputer, terlihat sedang mengerjakan sesuatu. Subjek menyambut kedatangan peneliti dengan hangat dan senyuman kemudian dipersilahkan duduk di sofa ruangan tersebut. Subjek kemudian menggeser kursi portablenya yang semula di depan komputer menjadi lebih dekat dengan peneliti. • Ruangan di poli psikologi tersebut walaupun kecil namun tetap nyaman, rapi, dan bersih. Peneliti juga melihat lampu penerangan menyala tidak terlalu terang, kipas menyala, dan membiarkan komputernya tetap menyala. • Subjek terlihat lelah nampak dari raut wajahnya yang lesu dan berkantung mata pada hari tersebut, namun subjek seperti biasa tetap memberikan senyum tulus dan perkataan yang lembut. Subjek memulai percakapan dengan menanyakan hal apa yang dapat subjek bantu. • Peneliti menyodorkan proposal penelitian yang telah di setujui oleh dosen	

pembimbing. Subjek pun meresponnya dengan bahagia, lalu memuji karya peneliti dan menyemangati peneliti untuk menyelesaikan skripsi dengan baik.

- Sebelum dilakukan wawancara, peneliti meminta izin kepada subjek merekam wawancara yang terjadi pada hari itu untuk kepentingan pengolahan data penelitian. Subjek pun mengizinkan hal tersebut dan peneliti memulai perbincangan dengan subjek.
- Selama wawancara subjek menyimak pertanyaan peneliti dengan baik dan fokus mengarahkan pandangan kepada peneliti. Seseekali subjek tersenyum dan mengingat-ingat pengalamannya.
- Subjek menceritakan pengalamannya dengan nada yang lembut namun tetap jelas. Subjek juga seringkali memberikan contoh-contoh kasus atau hal tertentu yang sedang dijelaskannya kemudian menyimpulkan apa yang dijelaskan.
- Sepanjang wawancara berlangsung kerap terdengar suara petugas puskesmas yang memanggil pasien di lantai bawah namun hal tersebut tidak mengganggu berlangsungnya wawancara sehingga peneliti dan subjek dan fokus pada perbincangan di ruang poli psikologi yang letaknya di lantai dua.
- Sekitar pukul 09.00 WIB sudah ada pasien yang datang ke poli psikologi sehingga peneliti mencukupkan wawancara dengan subjek pada hari tersebut.
- Sebelum berpamitan, peneliti menanyakan kepada subjek mengenai observasi non-partisipan yang akan dilakukan peneliti terhadap subjek. Setelah ada kesepakatan untuk melakukan pembahasan lebih lanjut via whatsapp, peneliti berpamitan dan mengucapkan terimakasih kepada subjek atas waktu dan kesediaannya yang telah diberikan.

CATATAN OBSERVASI

Significant Other : NN

Jenis Kelamin : Perempuan

Tanggal observasi : 11 Juli 2018

Durasi : 15 menit 34 detik

Lokasi observasi : Puskesmas Tempel II, Sleman, Yogyakarta

Jenis observasi : Observasi Non-Partisipan

CATATAN OBSERVASI	
• Sekitar pukul 08.00 WIB, peneliti sudah sampai di puskesmas dan menghubungi significant other. Peneliti sambil menunggu kabar dari significant other, peneliti menanyakan ruangan significant other kepada salah satu petugas puskesmas dan tanpa sengaja melihat significant other baru memasuki puskesmas, masih mengenakan jaket dan membawa tas gendong. • Peneliti menghampiri significant other dan memperkenalkan diri. Significant other menyambut dengan ramah dan mempersilahkan peneliti menunggu di lantai atas. Peneliti kemudian menunggu di lantai atas. Peneliti tanpa sengaja bertemu dengan subjek ketika subjek dari ruang TU menuju ruangnya. Tak berselang lama kemudian, significant other mendatangi peneliti. • Peneliti dan significant other duduk bersebelahan. Peneliti kemudian menyampaikan maksud dan tujuan mengenai pengambilan wawancara yang melibatkan significant other. Significant other bersedia memberikan informasi yang diperlukan oleh peneliti. • Peneliti meminta izin untuk merekam percakapannya untuk keperluan pengolahan data. Significant other mengizinkan hal tersebut. Peneliti memulai membuka percakapan mengenai kedekatan significant other	

dengan subjek.

- Significant other menyampaikan pendapatnya dengan suara yang tidak begitu jelas dan singkat ketika berbicara, sehingga peneliti harus menanyakan lebih dalam untuk mendapatkan informasi yang diperlukan. Ketika wawancara berlangsung juga terdengar suara petugas puskesmas yang memanggil pasien sehingga membuat cukup gaduh karena wawancara dilakukan di luar ruangan.
- Dipertengahan wawancara, ada seorang bidan yang menghampiri peneliti dan significant other, kemudian menanyakan mengenai peneliti. Significant other kemudian mengenalkan peneliti yang sedang melakukan penelitian di puskesmas terkait dengan psikolog puskesmas. Kemudian bidan tersebut melanjutkan obrolannya sebentar dengan significant other.
- Peneliti dan significant other melanjutkan wawancaranya. significant other mulai menceritakan pengalamannya selama bekerjasama dengan subjek. significant other mendeskripsikan sedikit karakteristik subjek.
- Sekitar pukul 09.00 WIB significant other harus berpindah ke puskesmas pembantu maka dari itu peneliti mencukupkan wawancara pada saat itu. Significant other juga bersedia memberikan informasi yang diperlukan lainnya melalui whatsapp
- Peneliti berterimakasih atas kesediaan dan waktu yang telah diberikan oleh significant other. significant other juga berharap informasi yang diberikan dapat bermanfaat bagi peneliti. Peneliti kemudian berpamitan kepada significant other. Peneliti kemudian menuju poli psikologi untuk berpamitan juga dengan subjek.

CATATAN OBSERVASI

Subjek : AW
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Observasi ke- : 3
 Tanggal observasi : 18 Juni 2018
 Durasi : 50 menit
 Lokasi observasi : SMP N 3 Tempel, Sleman, Yogyakarta
 Jenis observasi : Observasi Non-Partisipan

CATATAN OBSERVASI	
•	Sekitar pukul 09.00 WIB, peneliti sudah sampai di SMK Muhammadiyah 2 Tempel. Peneliti dipersilahkan duduk di ruang guru, disana sudah ada subjek dan petugas puskesmas lainnya sedang berunding membagi waktu penyampaian materi untuk MOS di SMP N 3 Tempel dan SMK Muhammadiyah 2 Tempel.
•	Sekitar pukul 09. 45 WIB, peneliti dan subjek berangkat dari SMK Muhammadiyah 2 Tempel menuju SMP N 3 Tempel untuk menyampaikan materi MOS. Subjek menawarkan tumpangan bersama di mobil subjek, namun karena peneliti akan ada acara selanjutnya maka peneliti dan subjek sepakat untuk menggunakan kendaraan masing-masing.
•	Sekitar pukul 10.00 WIB, peneliti dan subjek sudah sampai di SMP N 3 Tempel. Di depan sekolah sudah ada salah satu panitia MOS yang menjemput kedatangan kami.
•	Sesampainya di ruangan, siswa-siswa sudah menunggu kedatangan subjek menyampaikan materi. Subjek menyiapkan materi untuk presentasi di depan kelas. Peneliti duduk bersama siswa-siswi di belakang untuk mengobservasi penyuluhan yang akan diberikan oleh subjek.

- Tak berselang begitu lama, subjek membuka forum dengan salam dan memberikan ice breaking kepada para siswa. Para siswa mengikuti yang diinstruksikan dengan baik. Subjek sesekali berjalan mendatangi siswa yang duduk di belakang.
- Subjek melihat kegaduhan yang terjadi dalam ruangan tersebut, subjek berusaha mengendalikan hal tersebut dengan memberikan ice breaking lanjutan hingga semua siswa terfokus pada subjek dan apa yang akan disampaikan.
- Sebelum subjek menyampaikan materi, tak lupa subjek memperkenalkan diri. Selama di depan forum, subjek selalu memberikan senyuman dan tutur kata yang lembut. Materi yang disampaikan subjek pada waktu itu adalah ‘Narkoba Merusak Masa Depan Anak Bangsa’. Subjek mengawali dengan menanyakan kepada semua siswa tentang pengetahuannya terhadap NAPZA. Siswa diminta subjek untuk memberikan pendapatnya.
- Subjek menyampaikan melalui tulisan dan gambar. Subjek juga menyampaikan bahaya dan akibat yang diterima pecandu NAPZA. Subjek juga menampilkan gambar public figure yang merupakan pecandu narkoba serta memperlihatkan perbedaan sebelum dan setelah menggunakan narkoba.
- Sepanjang subjek menyampaikan materi subjek mendekati para siswa untuk memberikan kesempatan menyampaikan pendapatnya atau membacakan bagian materi yang disampaikan.
- Sekitar pukul 10.50 WIB, subjek menutup penyuluhan tersebut dengan jargon ‘Cukup Kenali, Jangan Dicoba’. Subjek meminta para siswa untuk mengikuti jargon tersebut. Para siswa mengikuti jargon tersebut dengan baik. Subjek kemudian menutup forum tersebut dan menyerahkan acara MOS kepada panitia MOS.
- Subjek berpamitan kepada pihak sekolah, begitu juga peneliti. Sesampainya di depan sekolah peneliti berpamitan kepada subjek. Peneliti mengucapkan terimakasih kepada subjek atas waktu dan kesempatan yang diberikan.

CATATAN OBSERVASI

Subjek : TP
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Observasi ke- : 1
 Tanggal observasi : 16 Desember 2017
 Durasi : 42 menit
 Lokasi observasi : Puskesmas Turi, Sleman, Yogyakarta
 Jenis observasi : Observasi Non-Partisipan

CATATAN OBSERVASI	
•	Sekitar pukul 07.42 WIB, peneliti sudah sampai di puskesmas. Peneliti mengurus surat perijinan penelitian di TU puskesmas terlebih dahulu sebelum menemui subjek. Pagi itu subjek belum sampai di puskesmas.
•	Peneliti menemui subjek di ruang poli psikologi. Subjek pada saat itu baru sampai di poli psikologi. Peneliti menunggu beberapa saat di depan ruangan, memberikan waktu kepada subjek untuk mempersiapkan ruangnya.
•	Tak lama kemudian subjek mempersilahkan peneliti untuk memasuki ruangnya. Terlihat ada kipas angin kecil yang menyala dan jendela yang terbuka sehingga terdengar suara musik yang mengiringi senam lansia pada pagi itu di halaman puskesmas.
•	Subjek dan peneliti duduk berhadapan yang dibatasi oleh meja kerja. Subjek terlihat sangat semangat pada pagi itu dengan senyuman yang merekah dan baju yang rapi.
•	Peneliti mulai memperkenalkan diri kemudian menjelaskan maksud serta tujuan pengambilan data pada hari itu. Sebelum wawancara dimulai, peneliti meminta izin untuk merekam wawancara pada hari tersebut untuk

kepentingan data penelitian. Subjek pun menanggapi dengan baik dan berkenan memberikan waktu dan informasi terkait data yang diperlukan.

- Selama wawancara, subjek sesekali tertawa kecil ketika menceritakan pengalamannya namun tetap fokus pada perbincangan yang dilakukan dengan peneliti.
- Di pertengahan wawancara, subjek ingin memperlihatkan program pelayanan kesehatan jiwa pada tahun tersebut kepada peneliti namun setelah dicari, subjek lupa meletakkannya dimana, akhirnya, subjek meminta peneliti flash disk-nya untuk mengirim file tersebut. Subjek mencoba mentransfer file tersebut namun ada sedikit masalah sehingga subjek berinisiatif untuk mengirimkan file tersebut melalui email. Peneliti akan mengirimkan nama email-nya melalui whatsapp kepada subjek.
- Subjek menceritakan pengalamannya dengan nada yang tegas lugas namun tetap lembut di dengar. Subjek juga seringkali memberikan contoh-contoh terkait hal yang sedang dijelaskan dengan sedikit menggerakkan tangan untuk mengekspresikannya.
- Sepanjang wawancara berlangsung terdengar suara petugas puskesmas yang memanggil pasien di lantai bawah namun hal tersebut tidak mengganggu berlangsungnya wawancara sehingga peneliti dan subjek dan fokus pada perbincangan di ruang poli psikologi yang letaknya di lantai dua.
- Sekitar pukul 09.00 WIB sudah ada pasien yang datang ke poli psikologi sehingga peneliti mencukupkan wawancara dengan subjek pada hari tersebut. Subjek memberikan kode kepada pasien tersebut untuk menunggu sejenak untuk menyelesaikan wawancara dengan peneliti.
- Peneliti berpamitan dan mengucapkan terimakasih kepada subjek atas waktu dan kesediaannya yang telah diberikan.

CATATAN OBSERVASI

Subjek : TP
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Observasi ke- : 2
 Tanggal observasi : 21 Juni 2018
 Durasi : 47 menit 21 detik
 Lokasi observasi : Puskesmas Turi, Sleman, Yogyakarta
 Jenis observasi : Observasi Non-Partisipan

CATATAN OBSERVASI	
• Sekitar pukul 07.55 WIB, peneliti sudah sampai di puskesmas. Peneliti mengurus surat perijinan penelitian di TU puskesmas terlebih dahulu sebelum menemui subjek. Pagi itu peneliti ketika berjalan menuju ruang TU, tidak sengaja melihat subjek yang sedang duduk di poli psikologi karena pintunya terbuka. Peneliti pun menyapa dan melanjutkan mengurus surat perijinan di TU terlebih dahulu. • Peneliti menemui subjek di ruang poli psikologi. Subjek pada saat itu duduk di depan meja dan siap menyambut siapa saja yang mendatangi ruangnya dengan senyuman dan raut wajah yang terlihat segar serta penampilan yang rapi. • Terlihat sekitar ruangan yang tertata rapi dan bersih. Ada sofa di sudut ruangan dan ada foto keluarga yang diletakkan di atas meja dekatnya. Jendela ruangan terbuka yang terkadang membuat peneliti merasakan angin segar pagi hari. • Subjek dan peneliti duduk berhadapan yang dibatasi oleh meja kerja. Subjek terlihat sangat semangat pada pagi itu dengan senyuman yang merekah dan baju yang rapi.	

- Peneliti membuka perbincangan dengan memberikan proposal yang telah diperbaiki dan di setujui oleh dosen pembimbing. Sesaat kemudian setelah subjek membaca di bagian depan, beliau mengonfirmasi terkait dosen pembimbing skripsi yang ternyata juga merupakan kakak tingkat subjek ketika kuliah.
- Sebelum wawancara dimulai, peneliti meminta izin untuk merekam wawancara untuk keperluan pengolahan data penelitian. Subjek pun mengizinkan hal tersebut.
- Selama wawancara, subjek sesekali tertawa kecil ketika menceritakan pengalamannya namun tetap fokus pada perbincangan yang dilakukan dengan peneliti. Sesekali subjek membuka dan membaca secara acak proposal penelitian yang diberikan oleh peneliti.
- Subjek menceritakan pengalamannya dengan nada yang tegas lugas namun tetap lembut di dengar. Subjek juga seringkali memberikan contoh-contoh terkait hal yang sedang dijelaskan dengan sedikit menggerakkan tangan untuk mengekspresikannya.
- Di pertengahan wawancara, subjek minum air mineral kemudian subjek memberikan satu botol air mineral untuk diminum oleh peneliti. Peneliti mengucapkan terimakasih kepada subjek atas pemberiannya.
- Sepanjang wawancara berlangsung terdengar suara petugas puskesmas yang memanggil pasien di lantai bawah namun hal tersebut tidak mengganggu berlangsungnya wawancara sehingga peneliti dan subjek dan fokus pada perbincangan di ruang poli psikologi yang letaknya di lantai dua.
- Subjek menggambarkan bagaimana upaya-upaya yang dilakukan dalam pelayanan kesehatan jiwa serta perubahan fokus pelayanannya. Subjek juga menceritakan bagaimana subjek memaknai pengalamannya selama menjadi psikolog puskesmas.
- Sekitar pukul 09.00 WIB sudah ada pasien yang datang ke poli psikologi sehingga peneliti mencukupkan wawancara dengan subjek pada hari

tersebut. Subjek memberikan kode kepada pasien tersebut untuk menunggu sejenak untuk menyelesaikan wawancara dengan peneliti.

- Peneliti berpamitan dan mengucapkan terimakasih kepada subjek atas waktu dan kesediaannya yang telah diberikan. Sebelum peneliti meninggalkan ruangan, subjek juga tidak lupa mengingatkan kepada peneliti untuk membawa minum yang tadi berikan kepada peneliti.



CATATAN OBSERVASI

Significant Other : CC

Jenis Kelamin : Perempuan

Tanggal observasi : 15 Juli 2018

Durasi : 15 menit 54 detik

Lokasi observasi : Puskesmas Turi, Sleman, Yogyakarta

Jenis observasi : Observasi Non-Partisipan

CATATAN OBSERVASI	
•	Sekitar pukul 16.00 WIB, peneliti sudah sampai di puskesmas. Peneliti menghubungi significant other. Significant other ternyata lupa akan janji yang disepakati sebelumnya. Significant other menemui peneliti sekitar pukul 17.00 WIB.
•	Peneliti menemui subjek di ruang tunggu UGD. Significant other meminta maaf atas keterlambatannya menemui peneliti dan mengutarakan alasan keterlambatannya. Peneliti pun menanggapi hal tersebut dengan positif tanpa merendahkan significant other.
•	Peneliti melanjutkan perbincangan dengan memperkenalkan diri dan menyampaikan maksud dan tujuan dari pengambilan data yang melibatkan significant other. Significant other bersedia memberikan informasi yang diperlukan oleh peneliti.
•	Subjek dan peneliti duduk bersebelahan di kursi panjang yang biasa digunakan pasien untuk menunggu antrian. Sore itu puskesmas nampak sepi, hanya ada beberapa pasien yang berobat ke puskesmas. Sore itu significant other tidak menggunakan pakaian seragam kerja karena bukan tugas piketnya.
•	Sebelum dilakukan wawancara, peneliti meminta izin untuk merekam hasil wawancara ini untuk keperluan pengolahan data dan significant other pun

mengizinkan hal tersebut. Peneliti membuka perbincangan dengan menanyakan tentang kedekatan beliau dengan subjek.

- Sebelum wawancara dimulai, peneliti meminta izin untuk merekam wawancara untuk keperluan pengolahan data penelitian. Subjek pun mengizinkan hal tersebut.
- Selama wawancara, significant other sesekali mengusap rambutnya ketika menceritakan pengalamannya namun tetap fokus pada perbincangan yang dilakukan dengan peneliti. Significant other juga menyilangkan kakinya ke depan namun tetap sopan.
- Significant other menceritakan pengalamannya bekerjasama dengan subjek dengan nada sedang namun tetap lembut jelas di dengar. Subjek juga seringkali memberikan contoh-contoh terkait hal yang sedang dijelaskan dengan sedikit menggerakkan tangan untuk mengekspresikannya.
- Significant other juga menggambarkan karakteristik subjek ketika memberikan pelayanan. Significant other juga menambahkan bahwa subjek merupakan psikolog puskesmas yang paling lama masa kerjanya di puskesmas tersebut.
- Sepanjang wawancara berlangsung terdengar suara kendaraan berlalu lalang karena lokasi wawancara tidak begitu jauh dari jalan raya namun hal tersebut tidak mengganggu berlangsungnya wawancara sehingga peneliti dan significant other dan fokus pada perbincangan.
- Significant other menggambarkan bagaimana upaya-upaya yang dilakukan dalam pelayanan kesehatan jiwa serta perubahan fokus pelayanan yang dilakukan oleh subjek. Significant other juga menggambarkan pengaruh adanya peran psikolog di puskesmas.
- Sekitar pukul 17.30 WIB peneliti mencukupkan wawancara dengan significant other pada hari tersebut. Peneliti berpamitan dan mengucapkan terimakasih kepada significant other atas waktu dan kesediaannya yang telah diberikan.

CATATAN OBSERVASI

Subjek : TP
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Observasi ke- : 3
 Tanggal observasi : 25 Juli 2018
 Durasi : 1 jam 41 menit
 Lokasi observasi : TK Pertiwi Donokerto II Kembangarum, Turi,
 Sleman, Yogyakarta
 Jenis observasi : Observasi Non-Partisipan

CATATAN OBSERVASI
• Sekitar pukul 10.00 WIB, peneliti sudah sampai di TK Pertiwi Donokerto II Kembangarum. Peneliti diantar masuk oleh penjaga sekolah menuju ruangan penyuluhan. Sesampainya di sana, sudah ada subjek, kepala sekolah dan para wali murid. Peneliti meminta izin kepada Ibu kepala sekolah yang sudah ada di dalam ruangan, kemudian peneliti diizinkan masuk. • Subjek mempersiapkan presentasinya di depan, kepala sekolah duduk di depan sebelah kiri, dan peneliti duduk di belakang untuk mengamati subjek yang akan melakukan penyuluhan kepada wali murid. • Sekitar pukul 10.06 WIB, subjek mulai membuka forum. Subjek memaparkan materinya melalui lcd yang dipantulkan di dinding ruangan tersebut. Ruangan tersebut cukup luas, terdapat beberapa alat music dan olahraga di sisi-sisi ruangan. Subjek membuka dengan salam dengan berdiri di depan. • Subjek memperkenalkan diri terlebih dahulu sebelum menyampaikan materinya. Subjek memberikan pemahaman kepada para wali murid bahwa

anak merupakan tiipan Tuhan yang wajib dijaga sebaik-baiknya. Subjek juga memberikan contoh-contoh sederhana yang bisa diterapkan dalam mengasuh anaknya.

- Subjek juga berjamal mendekati wali murid yang duduk di bekalang dalam menyampaikan dampak-dampak yang akan terjadi apabila pengasuhan yang diterapkan kurang tepat. Subjek juga menyampaikan kesalahan dalam pengasuhan sehari-hari, bagaimana cara memberikan pujian kepada anak dan lain sebagainya.
- Subjek memberikan contoh bagaimana menerapkan pengasuhan yang positif sehingga mampu membangun kepribadian yang positif pada saat anak dewasa kelak. Subjek juga menekankan bahwa orang tua merupakan panutan anak dalam berperilaku dalam kehidupan sehari-hari sehingga orang tua sebaiknya dapat menjadi contoh yang baik bagi anaknya.
- Peneliti juga mendokumentasikan penyuluhan pada hari tersebut dengan menggunakan kamera ponsel milik peneliti sendiri, subjek, dan Ibu kepala sekolah. Subjek menyampaikan dengan suara yang jelas dan tak ragu memberikan senyuman kepada para wali murid. Subjek juga menyelipi bahasa sehari-hari para wali murid ketika memberikan contoh-contoh pengasuhan.
- Sekitar pukul 11.47 WIB, subjek menutup forum penyuluhan tersebut dan mengucapkan terimakasih kepada wali murid yang telah mengikuti forum dengan baik. Para wali murid satu per satu juga berpamitan pulang meninggalkan ruangan tersebut.
- Peneliti berpamitan kepada subjek dan Ibu kepala sekolah, tak lupa juga mengucapkan terimakasih atas waktu dan kesempatan yang telah berikan.

CATATAN OBSERVASI

Subjek : LW
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Observasi ke- : 1
 Tanggal observasi : 13 Maret 2018
 Durasi : 1 jam 5 detik
 Lokasi observasi : Rumah LW, Pandean, Umbulharjo, Yogyakarta
 Jenis observasi : Observasi Non-Partisipan

CATATAN OBSERVASI	
• Peneliti sampai di rumah subjek pukul 16.55 WIB, lima menit sebelum waktu yang telah peneliti dan subjek sepakati. Peneliti menunggu di depan di rumah subjek tak lama kemudian, subjek datang lalu mempersilahkan peneliti masuk rumahnya yang sekaligus menjadi biro psikologi. • Subjek menyambut peneliti dengan ramah kemudian mempersilahkan peneliti untuk duduk di sofa dan subjek duduk di sofa di depannya. Peneliti mulai memperkenalkan diri dan menyampaikan maksud dan tujuan terkait penelitian yang akan dilakukan. Subjek meresponnya dengan baik dan berkenan membantu dan memberikan informasi yang dibutuhkan. • Subjek mulai menceritakan pengalamannya dalam layanan di puskesmas yang membuat subjek lelah namun subjek juga mengekspresikannya dengan di selingi tawa-tawa kecil. • Ditengah wawancara ada salah satu anak subjek yang masuk mendekati subjek untuk meminta menyisir rambutnya. Subjek pun segera menyisir rambut putrinya dengan lembut dan penuh kasih. Subjek juga mengenalkan putrinya kepada peneliti dan peneliti melihat putri subjek yang terlihat malu-malu untuk mendekat, peneliti menanyakan namanya dengan lembut	

dan subjek memberitahu nama putrinya tersebut. Putrinya tersebut lalu keluar ruangan tersebut.

- Peneliti mulai menanyakan pertanyaan-pertanyaan pokok yang sudah di persiapkan. Subjek pun menjawab pertanyaan dengan santai kemudian terdapat beberapa pengembangan pertanyaan berdasarkan jawaban yang diberikan oleh subjek.
- Subjek banyak bercerita tentang pengalaman perjuangan awal adanya penempatan psikolog di puskesmas, pelayanan kesehatan jiwa yang dilakukan, dan kasus-kasus yang biasa terjadi.
- Subjek menceritakannya dengan suara yang jelas, namun terkadang diselipi tawa-tawa kecil. Subjek juga menceritakan berbagai program yang diampunya secara cukup detail.
- Psikolog menceritakan kelelahannya bahwa dalam pelayanan kesehatan jiwa ini subjek harus menangani semuanya seorang diri, terlebih banyak pekerjaan yang dilimpahkan kepada subjek karena dianggap kompeten.
- Subjek juga menceritakan bahwa hal yang membuat subjek kuat selama ini adalah visi hidupnya yang ingin bermanfaat untuk semua orang sehingga subjek akan tetap melakukan hal yang terbaik dimana pun berada.
- Dikarenakan sudah memasuki waktu sholat maghrib subjek berpamitan, namun subjek ditawarkan untuk sholat maghrib di situ. Subjek akhirnya sholat magrib di situ sebelum berpamitan pulang dan mengucapkan terimakasih atas waktu dan sharing pengalaman selama menjadi psikolog puskesmas.

CATATAN OBSERVASI

Subjek : LW
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Observasi ke- : 2
 Tanggal observasi : 8 Juni 2018
 Durasi : 30 menit 29 detik
 Lokasi observasi : Puskesmas Berbah, Sleman, Yogyakarta
 Jenis observasi : Observasi Non-Partisipan

CATATAN OBSERVASI	
• Peneliti menemui subjek di puskesmas sekitar pukul 08.00 WIB sebelum ada pelayanan kesehatan jiwa dan pasien belum datang. Peneliti sebelumnya sudah merencanakan pertemuan pada hari itu dengan subjek. • Peneliti menunggu subjek yang sedang sholat sunnah dhuha di depan poli psikologi. Tak berselang lama kemudian, peneliti dipersilahkan masuk ke ruangnya. Peneliti menyampaikan maksud dan tujuan penelitian yang akan dilakukan pada hari tersebut. Subjek pun berkenan untuk memberikan informasi yang dibutuhkan oleh peneliti. • Di ruang tersebut ada dua orang lainnya yang sedang sibuk menumbuk sesuatu. Ruangan tersebut cukup luas, banyak ornamen, ada beberapa mainan, ada meja kerja, dan alat tulis lainnya yang diletakkan di atas meja. Ruangan itu juga tertata rapi dan bersih. • Peneliti menjelaskan beberapa hal terkait wawancara yang akan dilakukan. Subjek menyambut dengan ramah, mempersilahkan duduk di kursi di depannya dan menanyakan hal yang bisa subjek bantu. Peneliti sebelumnya meminta izin bahwa wawancaranya akan di rekam dan subjek mengizinkan hal tersebut.	

- Peneliti mulai menanyakan pertanyaan-pertanyaan pokok yang sudah di persiapkan. Subjek pun menjawab pertanyaan dengan santai kemudian terdapat beberapa pengembangan pertanyaan berdasarkan jawaban yang diberikan oleh subjek.
- Subjek banyak bercerita tentang orientasinya menjadi psikolog puskesmas, dan strategi yang di terapkan apabila menemui permasalahan dalam melakukan pelayanan kesehatan jiwa. Subjek sesekali tertawa kecil ketika menceritakan pengalaman subjek.
- Subjek menceritakannya dengan suara yang lembut namun tetap jelas.
- Ketika wawancara berlangsung, terdengar suara dari tumbukan yang dilakukan oleh dua orang tersebut yang berada di ruang poli psikologi namun hal tersebut tidak mengganggu wawancara pada hari itu.
- Psikolog menceritakan resiko dalam bekerja yang dianggap wajar dan selayaknya memilih menjadi psikolog puskesmas mengetahui resiko-resiko yang akan dihadapi. Subjek juga menambahkan bagaimana subjek memaknai orientasinya sebagai psikolog di puskesmas.
- Subjek juga merasakan perubahan-perubahan yang terjadi sejak awal menjadi psikolog puskesmas hingga kini yang semakin diakui dan dirsakan manfaatnya oleh masyarakat.
- Ketika wawancara di rasa cukup oleh peneliti, ada seorang petugas puskesmas yang menyampaikan aka nada pasien yang dirujuk ke poli psikologi. Subjek meresponnya dengan baik dan siap menerima pasien tersebut. Peneliti pun juga berpamitan pulang dan mengucapkan terimakasih atas waktu yang diberikan.
- Peneliti tak lupa memberikan surat ijin dan mengisi data administrasi yang diperlukan di TU puskesmas. Peneliti membayar uang administrasi di kasir sesuai ketentuan yang berlaku. Peneliti juga memberikan lembar persetujuan yang perlu di tanda tangani oleh subjek. Subjek pun segera menandatangani lembar persetujuan tersebut.

CATATAN OBSERVASI

Significant Other : DW

Jenis Kelamin : Laki-laki

Tanggal observasi : 1 Agustus 2018

Durasi : 13 menit 29 detik

Lokasi observasi : Puskesmas Berbah, Sleman, Yogyakarta

Jenis observasi : Observasi Non-Partisipan

CATATAN OBSERVASI
• Sekitar pukul 15.47 WIB peneliti dan significant other duduk bersebelahan di depan bagian pendaftar pasien. Kondisi puskesmas pada saat itu sudah sepi, tidak terlihat pasien yang mendaftar berobat. • Peneliti sebelumnya meminta izin untuk merekam percakapannya dengan significant other untuk keperluan pengolahan data. Significant other pun mengizinkan dengan nada yang santai dan mendekatkan handphone perekam wawancara ke arah significant other. Significant other juga mengucapkan maaf apabila nantinya suaranya terdengar kental logat bahasa jawanya. • Peneliti membuka percakapan dengan mengucapkan salam dan berterimakasih karena tidak ada janji sebelumnya untuk diadakan wawancara pada hari itu. Significant other menanggapi dengan suara yang jelas namun santai dan ekspresi muka yang penuh candaan. • Selama wawancara, significant other menyimak pertanyaan peneliti dengan penuh antusias dan menjawab setiap pertanyaan dengan penuh semangat. Significant other terlihat menyilangkan kakinya ke depan dan menghadapkan badannya ke arah peneliti namun terkadang berpindah lagi ke arah yang lain dengan tetap memegang handphone perekam wawancara yang di dekatkan dengan mulut significant other. • Ketika pertengahan wawancara ada tukang ojek online yang mengantarkan

barang kepada significant other. Significant other pun menghentikan rekaman dan segera menghampiri tukang ojek tersebut dan segera kembali melanjutkan wawancara dengan peneliti.

- Significant other mengekspresikan ceritanya dengan menggerak-gerakan tangannya. Kemudian tiba-tiba ada petugas puskesmas yang menghampiri significant other untuk mengurus sesuatu hal. Significant other kemudian izin kepada peneliti lagi untuk menyelesaikan hal tersebut.
- Pada akhir wawancara, significant other terlihat ragu dengan jawaban yang akan diberikan. Peneliti mencukupkan pengambilan data pada sore itu setelah sekitar 13 menit berlangsung wawancara. Significant other menawarkan untuk mengulangi wawancaranya, namun peneliti dapat meyakinkan significant other atas kecukupan data yang diperoleh.
- Peneliti mengucapkan terimakasih banyak atas waktu yang telah diberikan significant other. Significant other menanggapi dengan baik dan menawarkan apabila perlu data lagi bisa menghubungi via whatsapp. Peneliti mencatat nomor significant other dan berpamitan kepada significant other.

CATATAN OBSERVASI

Subjek : LW
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Observasi ke- : 3
 Tanggal observasi : 24 Juli 2018
 Durasi : 2 jam 40 menit
 Lokasi observasi : Balai Desa Kalitirto, Berbah, Sleman, Yogyakarta
 Jenis observasi : Observasi Non-Partisipan

CATATAN OBSERVASI	
•	Sekitar pukul 08.30 WIB, peneliti sudah sampai di Balai Desa Kalitirto, Berbah. Peneliti menunggu kedatangan subjek di ruang Tata Usaha. Tak lama kemudian, subjek sudah sampai bersama salah satu mahasiswa mapro yang sedang magang di puskesmas.
•	Peneliti menyiapkan registrasi untuk para kader jiwa, dan nasi kotak dan berkas yang di perlukan untuk ‘Bimtek Pembentukan Kader Jiwa’ pada hari itu. Terlihat sekitar 21 orang kader jiwa yang memenuhi ruangan tersebut.
•	Persiapan secara keseluruhan sudah siap maka pada pukul 09.10 WIB mahasiswa mapro tersebut mulai membuka forum. Subjek hanya mendapampingi dan duduk di depan meja registrasi di dekat pintu. Subjek terlihat rapi dan ramah dengan para kader jiwa yang datang.
•	Subjek memperhatikan mahasiswa mapro tersebut presentasi materi tentang ‘Bunuh Diri’, sesekali subjek sibuk dengan ponsel dan beberapa berkas di depannya. Subjek juga menyelinginya dengan sarapan nasi box yang dibagikan tadi.
•	Terlihat ada seseorang yang menghampiri subjek dengan membawa beberapa berkas. Subjek menjadi lebih memfokuskan konsentrasinya pada berkas

yang di berikan tadi. Sese kali subjek memantau materi yang diberikan oleh mahasiswa mapro tersebut.

- Peneliti melihat subjek tidak begitu sibuk, kemudian peneliti menanyakan terkait bimtek pada hari itu. Subjek menjelaskan bahwa materi yang dipresentasikan sudah dalam bimbingan dan persetujuan subjek. Subjek juga menambahkan bahwa mahasiswa mapro tersebut sedang ujian praktek salah satu tugasnya sehingga kali itu yang presentasi bukan subjek sendiri.
- Subjek juga membantu mahasiswa mapro tersebut memahamkan kepada kader jiwa ketika terlihat bingung dengan tugas yang di berikan. Subjek memahamkan menggunakan bahasa yang mudah dipahami oleh masyarakat pada umumnya serta memberikan contohnya. Subjek juga menjawab pertanyaan-pertanyaan para kader jiwa yang belum memahami. Para kader jiwa pun dengan mudah memahaminya.
- Subjek bersama mahasiswa mapro tersebut menutup forum pada 11.50 WIB dengan salam dan mengucapkan terimakasih pada seluruh kader. Subjek juga mengingatkan kepada kader jiwa untuk melaksanakan tugas yang telah diberikan dan dibawa pada pertemuan selanjutnya.
- Subjek tak lupa membagikan undangan untuk bintek sesi selanjutnya, sebelum kader jiwa meninggalkan ruangan tersebut. Para kader jiwa juga diajak untuk berfoto bersama dan akan membagikan fotonya melalui grup whatsapp.
- Subjek dan mahasiswa mapro membereskan barang-barangnya. Sebelum meninggalkan ruangan, peneliti berpamitan. Peneliti juga mengucapkan terimakasih kepada subjek atas waktu dan kesempatan yang diberikan.

Panduan Wawancara kepada Subjek Penelitian

No	Kategori Pertanyaan	Bentuk Pertanyaan
1	Profil Informan	a. Bisakah Anda memperkenalkan diri? b. Bisakah Anda memperkenalkan keluarga Anda? c. Bagaimana kondisi lingkungan kerja Anda?
2	Perjalanan menjadi psikolog di puskesmas	a. Bagaimana perjalanan Anda hingga sekarang menjadi psikolog puskesmas? b. Apa alasan atau tujuan Anda memilih untuk menjadi psikolog puskesmas? c. Siapa yang mendorong Anda untuk menjadi psikolog puskesmas? d. Bisakah Anda menggambarkan mengenai pelayanan kesehatan jiwa di puskesmas yang Anda jalani? e. Bagaimana perasaan Anda setelah menjadi psikolog puskesmas?
3	Dampak dari keputusan menjadi psikolog puskesmas	a. Bagaimana lingkungan keluarga Anda menanggapi keputusan Anda menjadi psikolog puskesmas? b. Bagaimana respon lingkungan kerja Anda merespon setelah Anda bekerja di puskesmas? c. Bagaimana respon masyarakat terhadap peran Anda hadir di lingkungan mereka? d. Apa perubahan yang terjadi setelah menjadi psikolog puskesmas? e. Apa saja hambatan dan tantangan yang Anda temui?
4	Aspek ketangguhan (<i>hardiness</i>) psikolog puskesmas	a. Bagaimana persepsi Anda yang dirasakan ketika menemui hambatan dan tantangan tersebut? b. Bagaimana usaha Anda menghadapi hambatan dan tantangan tersebut? c. Bagaimana perubahan yang terjadi ketika Anda mampu menyelesaikan hambatan dan tugas tersebut? d. Bagaimana Anda kini memaknai usaha dan pekerjaan yang Anda lakukan ini?
5	Faktor-faktor yang mempengaruhi ketangguhan (<i>hardiness</i>) psikolog puskesmas	a. Apa yang membuat Anda yakin mampu menyelesaikan tugas dan menangani hambatan tersebut? b. Apa yang menguatkan Anda tetap berkomitmen menjadi psikolog puskesmas? c. Bagaimana pengaruh orang-orang di

		lingkungan Anda, seperti keluarga, rekan kerja dan pihak lainnya dalam membantu Anda menyelesaikan masalah yang Anda hadapi? d. Apa dukungan atau motivasi Anda untuk berusaha memberikan pelayanan kesehatan jiwa yang terbaik? e. Apa orientasi yang ingin Anda capai sebagai psikolog puskesmas?
--	--	--

Panduan Observasi kepada Subjek Penelitian

No	Kategori Observasi	Bentuk Observasi
1	Keseharian informan	a. Interaksi subjek terhadap rekan kerja b. Interaksi subjek terhadap peneliti
2	Kondisi subjek penelitian ketika proses wawancara atau observasi	a. Ekspresi wajah b. Sestur tubuh c. Intonasi suara d. Kontak mata e. Kognitif

Panduan Wawancara kepada *Significant Others*

No	Kategori Pertanyaan	Bentuk Pertanyaan
1	<i>Rapport building</i>	a. Menanyakan kabar dan hal ringan lainnya
2	Identitas <i>significant others</i>	a. Siapa nama Anda? b. Berapa usia Anda? c. Dimana Anda tinggal? d. Apa hubungan Anda dengan subjek? e. Berapa lama Anda mengenal subjek?
3	Gambaran ketangguhan (<i>hardiness</i>) subjek	a. Bagaimana pengaruh keberadaan peran subjek menjadi psikolog di puskesmas? b. Bagaimana subjek menjalani perannya sebagai psikolog puskesmas? c. Bagaimana subjek menjalin hubungan komunikasi dengan rekan kerja, pihak lain, dan masyarakat? d. Apa saja hambatan yang biasa dihadapi oleh subjek? e. Bagaimana subjek menghadapi atau menyikapi hal-hal yang menghambat tersebut?
4	Faktor-faktor yang mempengaruhi	a. Apa yang menguatkan subjek untuk tetap bertahan menjadi psikolog hingga kini?

	ketangguhan psikolog puskesmas	b. Darimana sumber-sumber c. Apa saja karakter menonjol yang dimiliki oleh subjek penelitian? d. Bagaimana subjek mempersepsikan pekerjaannya sebagai psikolog puskesmas?
--	--------------------------------	---

Panduan Observasi kepada *Significant Others*

No	Kategori Observasi	Bentuk Observasi
1	Keseharian significant others	a. Interaksi subjek terhadap peneliti
2	Kondisi <i>significant others</i> ketika proses wawancara atau observasi	a. Ekspresi wajah b. Sestur tubuh c. Intonasi suara d. Kontak mata e. Kognitif

CURRICULUM VITAE

DATA PRIBADI

Nama Lengkap	Na'imma Nur Pratiwi
Jenis Kelamin	Perempuan
Tempat ,Tanggal Lahir	Klaten, 7 Mei 1995
Agama	Islam
Status	Belum Menikah
Warga Negara	Indonesia
Alamat	Plumbon RT 002 RW 004, Karanglo, Polanharjo, Klaten
No <i>handphone</i>	085842966303 / 085725053725 (<i>WhatsApp</i>)
E-mail	naimmapratiwi@gmail.com

PENDIDIKAN FORMAL

1999 – 2007	SD Negeri 2 Karanglo
2007 – 2010	SMP Negeri 1 Polanharjo
2010 – 2013	SMA Negeri 1 Karangnom (IPS)
2013 – Sekarang	Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga (Psikologi)

PENGALAMAN ORGANISASI

Ketua Bidang Pemberdayaan Perempuan	HMI Komisariat FISHUM 2016/2017
Anggota	Divisi Kaligrafi JQH Al-Mizan 2014-sekarang
Ketua Bidang Keperempuanan	Karang Taruna Plumbon 2016-2017
Departemen Kajian dan Advokasi (Bidang Eksternal)	Korps HMI-wati Cabang Yogyakarta 2017-2018
Wardah Beauty Agent	PT. Paragon Techonology and Innovation DC Jogja 2017-sekarang
Asisten Staf	Applied Psychology Center UIN Sunan Kalijaga 2017
Anggota	<i>Hijratunna Community</i> 2018-sekarang

PENGALAMAN PENDIDIKAN NON FORMAL/PELATIHAN

Tingkat DIY-Jateng Tingkat Nasional Biro psikologi	Sekolah Kepemimpinan Perempuan tahun 2016 Latihan Khusus KOHATI tahun 2016 Pelatihan Alat Tes Psikologi 2017 (Pusat Psikologi Terapan Metamorfosa) 2017
--	---

Lembar Pesetujuan

(Informed Consent)

Bismillahirrahmanirrohim.

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Army Widrastuti, S.Psi, Psikolog
 Alamat : Puskesmas Tempel II

Saya bersedia menjadi subjek penelitian untuk pengambilan data skripsi dengan judul “Gambaran *Hardiness* Psikolog Dalam Pelayanan Kesehatan Jiwa (Studi Fenomenologi Pada Psikolog Puskesmas Kabupaten Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta)” dan menyatakan dengan sesungguhnya bahwa mahasiswa yang bernama “Na’imma Nur Pratiwi” program studi psikologi UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta telah melakukan pengambilan data yang sesuai dengan apa yang telah dipaparkan dalam skripsinya.

Surat ini dibuat dengan sebenar-benarnya dan adapun hal-hal lain yang berkaitan dengan penelitian ini dapat dibahas di lain waktu.

Yogyakarta, 11 Juni 2018

Yang menyatakan


 (Army Widrastuti)
 Subjek

Lembar Pesetujuan*(Informed Consent)*

Bismillahirrahmanirrohim.

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Titi Pratiwi W. S. Psi. Psikolog.
Alamat : Puskesmas Tunj

Saya bersedia menjadi subjek penelitian untuk pengambilan data skripsi dengan judul "Gambaran *Hardiness* Psikolog Dalam Pelayanan Kesehatan Jiwa (Studi Fenomenologi Pada Psikolog Puskesmas Kabupaten Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta)" dan menyatakan dengan sesungguhnya bahwa mahasiswa yang bernama "Na'imma Nur Pratiwi" program studi psikologi UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta telah melakukan pengambilan data yang sesuai dengan apa yang telah dipaparkan dalam skripsinya.

Surat ini dibuat dengan sebenar-benarnya dan adapun hal-hal lain yang berkaitan dengan penelitian ini dapat dibahas di lain waktu.

Yogyakarta, 21 Juni 2018

Yang menyatakan



Subjek

Lembar Pesetujuan*(Informed Consent)*

Bismillahirrahmanirrohim.

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : L. Irawati
Alamat : Jl. Tempu Gandring 66 Tempu Daranaga No 9.
Pandeyan Yogyakarta.

Saya bersedia menjadi subjek penelitian untuk pengambilan data skripsi dengan judul “Gambaran *Hardiness* Psikolog Dalam Pelayanan Kesehatan Jiwa (Studi Fenomenologi Pada Psikolog Puskesmas Kabupaten Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta)” dan menyatakan dengan sesungguhnya bahwa mahasiswa yang bernama “Na’imma Nur Pratiwi” program studi psikologi UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta telah melakukan pengambilan data yang sesuai dengan apa yang telah dipaparkan dalam skripsinya.

Surat ini dibuat dengan sebenar-benarnya dan adapun hal-hal lain yang berkaitan dengan penelitian ini dapat dibahas di lain waktu.

Yogyakarta, 8 Juni 2018

Yang menyatakan



Subjek

Lembar Pesetujuan

(Informed Consent)

Bismillahirrahmanirrohim.

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Nn

Alamat : Dukuh

Saya bersedia menjadi *significant other* penelitian untuk pengambilan data skripsi dengan judul “Gambaran *Hardiness* Psikolog Dalam Pelayanan Kesehatan Jiwa (Studi Fenomenologi Pada Psikolog Puskesmas Kabupaten Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta)” dan menyatakan dengan sesungguhnya bahwa mahasiswa yang bernama “Na’imma Nur Pratiwi” program studi psikologi UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta telah melakukan pengambilan data yang sesuai dengan apa yang telah dipaparkan dalam skripsinya.

Surat ini dibuat dengan sebenar-benarnya dan adapun hal-hal lain yang berkaitan dengan penelitian ini dapat dibahas di lain waktu.

Yogyakarta, 11 Juli 2018

Yang menyatakan



(.....Nn.....)

Lembar Pesetujuan

(Informed Consent)

Bismillahirrahmanirrohim.

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : CICIYA IRI REJEKI N

Alamat : DETISAN, HARDOBINANGUN, PAKEEM, SLEMAN

Saya bersedia menjadi *significant other* penelitian untuk pengambilan data skripsi dengan judul “Gambaran *Hardiness* Psikolog Dalam Pelayanan Kesehatan Jiwa (Studi Fenomenologi Pada Psikolog Puskesmas Kabupaten Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta)” dan menyatakan dengan sesungguhnya bahwa mahasiswa yang bernama “Na’imma Nur Pratiwi” program studi psikologi UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta telah melakukan pengambilan data yang sesuai dengan apa yang telah dipaparkan dalam skripsinya.

Surat ini dibuat dengan sebenar-benarnya dan adapun hal-hal lain yang berkaitan dengan penelitian ini dapat dibahas di lain waktu.

Yogyakarta, 15 - 7 - 2018

Yang menyatakan



(CICIYA IRI REJEKI N) N

Lembar Pesetujuan

(Informed Consent)

Bismillahirrahmanirrohim.

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : DANANG WAHYU ADI PRANOWO
 Alamat : KEMBANGAN II MADUSARI RT 15/RW 07
 SECANG MAGELANG JAWA TENGAH

Saya bersedia menjadi *significant other* penelitian untuk pengambilan data skripsi dengan judul “Gambaran *Hardiness* Psikolog Dalam Pelayanan Kesehatan Jiwa (Studi Fenomenologi Pada Psikolog Puskesmas Kabupaten Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta)” dan menyatakan dengan sesungguhnya bahwa mahasiswa yang bernama “Na’imma Nur Pratiwi” program studi psikologi UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta telah melakukan pengambilan data yang sesuai dengan apa yang telah dipaparkan dalam skripsinya.

Surat ini dibuat dengan sebenar-benarnya dan adapun hal-hal lain yang berkaitan dengan penelitian ini dapat dibahas di lain waktu.

Yogyakarta, 1 Agustus 2018

Yang menyatakan


 (DANANG...)



**PEMERINTAH KABUPATEN SLEMAN
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**

Beran, Tridadi, Sleman, Yogyakarta 55511
Telepon (0274) 864650, Faksimilie (0274) 864650
Website: www.slemankab.go.id, E-mail : kesbang.sleman@yahoo.com

SURAT IZIN

Nomor : 070 / Kesbangpol / 3893 / 2017

TENTANG PENELITIAN

KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Dasar : Peraturan Bupati Sleman Nomor : 32 Tahun 2017 Tentang Izin Penelitian, Izin Praktik Kerja Lapangan, Dan Izin Kuliah Kerja Nyata.
Menunjuk : Surat dari Ka. Bag. Tata Usaha FISHUM UIN Sunan Kalijaga
Nomo : B-1193/Un.02/TU.SH/TL.00/10/2017 Tanggal : 15 Nopember 2017
Hal : Ijin Studi Pendahuluan

MENGIZINKAN :

Kepada :
Nama : NA'IMMA NUR PRATIWI
No.Mhs/NIM/NIP/NIK : 13710075
Program/Tingkat : S1
Instansi/Perguruan Tinggi : UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta
Alamat instansi/Perguruan Tinggi : Jl. Marsda Adisucipto Yogyakarta
Alamat Rumah : Plumbon Karanglo Polanharjo Klaten Jateng
No. Telp / HP : 085725053725
Untuk : Mengadakan Penelitian / Pra Survey / Uji Validitas / PKL dengan judul
GAMBARAN HARDINESS PSIKOLOG DALAM PELAYANAN KESEHATAN JIWA
Lokasi : DINKES Sleman dan Puskesmas di Kab. Sleman
Waktu : Selama 1 Bulan mulai tanggal 16 Nopember 2017 s/d 16 Desember 2017

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Wajib melaporkan diri kepada Pejabat Pemerintah setempat (Camat/ Kepala Desa) atau Kepala Instansi untuk mendapat petunjuk seperlunya.
2. Wajib menjaga tata tertib dan mentaati ketentuan-ketentuan setempat yang berlaku.
3. Izin tidak disalahgunakan untuk kepentingan-kepentingan di luar yang direkomendasikan.
4. Wajib menyampaikan laporan hasil penelitian berupa 1 (satu) CD format PDF kepada Bupati diserahkan melalui Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Daerah.
5. Izin ini dapat dibatalkan sewaktu-waktu apabila tidak dipenuhi ketentuan-ketentuan di atas.

Demikian izin ini dikeluarkan untuk digunakan sebagaimana mestinya. diharapkan pejabat pemerintah/non pemerintah setempat memberikan bantuan seperlunya.

Setelah selesai pelaksanaan penelitian Saudara wajib menyampaikan laporan kepada kami 1 (satu) bulan setelah berakhirnya penelitian.

Tembusan :

1. Bupati Sleman (sebagai laporan)
2. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Sleman
3. Kepala UPT Puskesmas di Kab. Sleman
4. Camat di Kab. Sleman
5. Dekan FISHUM
6. Kaprodi Psikologi
7. Yang Bersangkutan
8. Arsip

Dikeluarkan di Sleman

Pada Tanggal : 16 Nopember 2017

a.n. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik

sekretaris

Dr. Ahmad Yuno Nurkaryadi, M.M
 Pembina Tingkat I, IV/b
 NIP 19621002 198603 1 010



PEMERINTAH DAERAH DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 Jl. Jenderal Sudirman No 5 Yogyakarta – 55233
 Telepon : (0274) 551136, 551275, Fax (0274) 551137

Yogyakarta, 7 Juni 2018

Kepada Yth. :

Nomor : 074/6912/Kesbangpol/2018
 Perihal : Rekomendasi Penelitian

Bupati Sleman
 Up. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
 Kabupaten Sleman

di Sleman

Memperhatikan surat :

Dari : Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Humaniora UIN Sunan Kalijaga
 Nomor : UIN.02/TU.SH/TL.00/653/2018
 Tanggal : 30 Mei 018
 Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Setelah mempelajari surat permohonan dan proposal yang diajukan, maka dapat diberikan surat rekomendasi tidak keberatan untuk melaksanakan riset/penelitian dalam rangka penyusunan skripsi dengan judul proposal : **"GAMBARAN HARDINESS PSIKOLOG DALAM PELAYANAN KESEHATAN JIWA (STUDI FENOMENOLOGI PADA PSIKOLOG PUSKESMAS KABUPATEN SLEMAN, DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA)"** kepada:

Nama : NA'IMMA NUR PRATIWI
 NIM : 13710075
 No.HP/Identitas : 081235641075/3310174705950002
 Prodi/Jurusan : Psikologi
 Fakultas : Fakultas Ilmu Sosial dan Humaniora UIN Sunan Kalijaga
 Lokasi Penelitian : Puskesmas Tempel, Puskesmas Turi, Puskesmas Berbah, Kabupaten Sleman

Waktu Penelitian : 7 Juni 2018 s.d 31 Juli 2018

Sehubungan dengan maksud tersebut, diharapkan agar pihak yang terkait dapat memberikan bantuan / fasilitas yang dibutuhkan.

Kepada yang bersangkutan diwajibkan:

1. Menghormati dan mentaati peraturan dan tata tertib yang berlaku di wilayah riset/penelitian;
2. Tidak dibenarkan melakukan riset/penelitian yang tidak sesuai atau tidak ada kaitannya dengan judul riset/penelitian dimaksud;
3. Menyerahkan hasil riset/penelitian kepada Badan Kesbangpol DIY selambat-lambatnya 6 bulan setelah penelitian dilaksanakan.
4. Surat rekomendasi ini dapat diperpanjang maksimal 2 (dua) kali dengan menunjukkan surat rekomendasi sebelumnya, paling lambat 7 (tujuh) hari kerja sebelum berakhirnya surat rekomendasi ini.

Rekomendasi Ijin Riset/Penelitian ini dinyatakan tidak berlaku, apabila ternyata pemegang tidak mentaati ketentuan tersebut di atas.

Demikian untuk menjadikan maklum.

KEPALA
 BADAN KESBANGPOL DIY

 AGUNG SUPRIYONO, SH
 NIP. 19601026 199203 1 004

Tembusan disampaikan Kepada Yth :

1. Gubernur DIY (sebagai laporan)
2. Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Humaniora UIN Sunan Kalijaga;
3. Yang bersangkutan.