

SELF-COMPASSION CAREGIVER PECANDU NAPZA DI BNN PROVINSI JAWA TIMUR

Nita Prinda Sari

Jurusan Psikologi, Fakultas Ilmu Pendidikan, UNESA, email: nitasari16010664059@mhs.unesa.ac.id

Diana Rahmasari

Jurusan Psikologi, Fakultas Ilmu Pendidikan, UNESA, email: dianarahmasari@unesa.ac.id

Abstrak

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran, faktor, dan dampak *self-compassion caregiver* pecandu NAPZA di BNN Provinsi Jawa Timur. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan studi kasus intrinsik. Terdapat dua partisipan yang berprofesi sebagai staf pendamping rehabilitasi lanjutan di BNN Provinsi Jawa Timur dan informan yang merupakan rekan kerja serta teman dekat dari partisipan. Data diperoleh melalui observasi non-partisipan, wawancara semi terstruktur, kemudian dianalisis menggunakan teknik analisis tematik. Berdasarkan hasil analisis yang dilakukan, maka terdapat tiga tema besar teridentifikasi menjadi fokus penelitian sebagai berikut: tema pertama yaitu gambaran *self-compassion caregiver* pecandu NAPZA di BNN provinsi Jawa Timur. Tema kedua yaitu faktor-faktor yang mempengaruhi *self-compassion caregiver* pecandu NAPZA di BNN provinsi Jawa Timur. Tema terakhir adalah dampak *self-compassion caregiver* pecandu NAPZA di BNN provinsi Jawa Timur. Hasil dari penelitian ini dapat disimpulkan secara umum bahwa, kedua partisipan memiliki ketiga komponen dari *self-compassion* yaitu *self-kindness*, *common humanity*, dan *mindfulness*. Hal tersebut karena masing-masing partisipan memiliki lebih dari satu faktor untuk mempengaruhi *self-compassion* yang dimiliki oleh kedua partisipan. Dampak yang ditimbulkan *self-compassion* untuk kedua partisipan yaitu positif karena dapat menimbulkan rasa nyaman untuk residen, sehingga menumbuhkan rasa percaya dan menjalin hubungan baik antara residen dengan partisipan.

Kata Kunci: *Self-compassion*, *caregiver*, rehabilitasi, pecandu, NAPZA

Abstract

This research aim to know image, factor, and impact of drugs addict caregiver's self-compassion at National Narcotics Agency on East Java. This research was using qualitative method with intrinsic case study approach. There are two participants in this research who works as continued rehabilitation staff assistant at National Narcotics Agency of East Java and there are four significant other of participant that are co-workers and they are partner. The data was done by non-participant observation and semi-structural interview. Then, its processed by using thematic analysis technique. Based on the result, there were three main theme which are the main focus of this research as follows: first, theme is the image of drugs addict caregiver's self-compassion. Second, theme is about factors which affect drugs addict caregiver's self-compassion. Last, theme is about the impact of drugs addict caregiver's self-compassion. This research can be concluded that both of participants have three component of self-compassion which are self-kindness, common humanity, and mindfulness. It's because each participant has more factor that affect their self-compassion. The impact that caused by self-compassion for both participant shows positive result. It's because participants can cause a sense of comfort for resident so it can trigger trust and good relation between resident and participant.

Keywords: *Self-compassion*, *caregiver*, *rehabilitation*, *addicts*, *drug*

PENDAHULUAN

Penyalahgunaan NAPZA termasuk kejahatan terorganisir (*organizer crime*), sehingga dapat merugikan banyak pihak baik dari individu itu sendiri, orang lain, hingga negara. Kenyataannya pada tahun 2019 masih terdapat 14.010 kasus yang masuk mengenai penggunaan NAPZA di Indonesia (BNN RI, 2019). Data tiga tahun terakhir menunjukkan grafik setiap tahunnya meningkat,

dilihat dari tahun 2017 dengan pengguna NAPZA sebanyak 3.376.115 orang, meningkat 20% pada tahun 2018, dan pada tahun 2019 meningkat kembali sebanyak 24-28% (BNN RI, 2019). Berbagai upaya telah dilakukan oleh pemerintah untuk mengatasi penyalahgunaan dan peredaran gelap NAPZA, namun kenyataannya sampai saat ini masih belum dapat mengurangi laju peredaran NAPZA.

Deputi bidang rehabilitasi (2019), menyatakan bahwa ketergantungan NAPZA termasuk ke dalam penyakit kronik dan kekambuhan, oleh karena itu pecandu NAPZA dapat dikategorikan sebagai korban penyalahgunaan NAPZA. Individu yang ketergantungan NAPZA perlu bantuan untuk memulihkan atau mengendalikan ketergantungannya. Novitasari (2017) berpendapat bahwa hal tersebut diharapkan mampu mengembalikan fungsi sosial seperti yang seharusnya dan perlu melakukan rehabilitasi untuk dapat terlepas dari ketergantungan NAPZA secara individu.

Program rehabilitasi diharapkan mampu membantu pecandu NAPZA untuk dapat pulih dari ketergantungan zat. Kenyataannya peran masyarakat, khususnya pecandu atau korban penyalahguna, tidak berpartisipasi aktif dalam program rehabilitasi (Rasdianah & Nur, 2018). Uchtenhagen (2015) juga menyatakan bahwa dari enam penyalahguna NAPZA hanya satu yang benar-benar membutuhkan program dan merasa puas terhadap layanan rehabilitasi. Hal tersebut merupakan tantangan yang harus dihadapi oleh *caregiver* untuk dapat membantu para pecandu NAPZA untuk pulih. Pemulihan residen (sebutan pecandu yang melakukan rehabilitasi) dapat ditingkatkan dengan dukungan dari keluarga. Peran keluarga seharusnya memberikan dukungan dalam bentuk apapun seperti finansial, moral, maupun material yang penting dalam mempercepat proses pemulihan residen (Adejoh, Temilola, & Adejuwon, 2018).

Peran *caregiver* dalam hal ini sama pentingnya dengan peran keluarga. *Caregiver* mampu memberikan dukungan kepada residen ketika peran keluarga mulai melemah. Modal utama yang dibutuhkan oleh *caregiver* untuk dapat menjalin hubungan baik dengan residen dalam melakukan program rehabilitasi adalah sikap ramah (Adejoh, Temilola, & Adejuwon, 2018). Hal tersebut dapat memberikan hasil yang maksimal terhadap kepulihan dari residen. Noviarini, Dewi, dan Prabowo (2013), menyatakan bahwa residen kesehatannya dapat meningkat dikarenakan mendapatkan dukungan sosial dari individu yang memiliki hubungan dekat dengannya. Hubungan baik antara *caregiver* dengan residen dapat diartikan memberikan dampak positif terhadap pemulihan residen.

Caregiver menurut Hohler (2012) adalah Individu yang memberikan bantuan kepada orang lain seperti pasangan, kerabat, teman, maupun orang lain yang sakit atau cacat, yang membutuhkan bantuan setiap harinya dalam satu rumah maupun terpisah dan tidak menerima imbalan. *Caregiver* dalam penelitian ini adalah staf pendamping rehabilitasi lanjutan yang bekerja di BNN Provinsi Jawa Timur. Lembaga tersebut merupakan satu-satunya lembaga rehabilitasi di Jawa Timur yang memiliki rehabilitasi lanjutan. Sebagian besar residen dari lembaga

rehabilitasi medis maupun sosial melakukan rehabilitasi lanjutan di BNNP Jatim. Hal tersebut yang membedakan *caregiver* di BNNP Jatim karena setiap tahunnya *caregiver* menangani residen dengan jumlah yang berbeda-beda. Jumlah residen tersebut ditentukan berdasarkan banyaknya residen yang disarankan melakukan rehabilitasi lanjutan, akan tetapi tetap memiliki target yang harus dicapai pada setiap tahunnya.

Caregiver yang bekerja sebagai staf pendamping rehabilitasi lanjutan termasuk dalam kategori *caregiver* formal. Hal tersebut karena kehadiran *caregiver* memiliki fungsi untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat dengan sebagaimana kebutuhan dan tuntutan yang dibutuhkan oleh masyarakat itu sendiri (Moningka, 2013). Berdasarkan program rehabilitasi lanjutan 2019, residen wajib menghadiri program rehabilitasi selama delapan kali pertemuan yaitu sekali dalam seminggu selama dua bulan. Hal tersebut menunjukkan bahwa *caregiver* tergolong *caregiving* jangka pendek karena terdapat batasan waktu tertentu dengan tujuan yang jelas (Hohler, 2012).

Caregiver di BNNP Jatim tergolong dalam tenaga kerja kontrak (TKK) yang mayoritas masa kerja selama tiga tahun. Tidak dapat dipungkiri bahwa masa tiga tahun merupakan masa transisi antara tahap menghadapi *burnout* tinggi menuju ke tahap menemukan keseimbangan antara profesionalitas dan kesehatan mentalnya dalam pekerjaan yang dilakukan. Berdasarkan hal tersebut diketahui bahwa tahun ke dua hingga ke tiga merupakan masa kerja yang ingin meningkatkan usaha kerjanya yang dapat dilihat dari antusias untuk menunjukkan performanya, sehingga sering kali mengabaikan kesehatan mental. Berbeda dengan tahun ke empat sampai tahun ke lima dari *caregiver* yang baru mampu untuk menemukan keseimbangan dan kematangan antara profesionalitas dengan kesehatan mental dalam pekerjaannya (Dimunova & Nagyova, 2012). Hal tersebut sesuai dengan pernyataan Farida (2011), mengenai semakin lama seseorang bekerja, maka keterampilan yang dimiliki semakin meningkat dan semakin cepat dalam menyelesaikan tugas karena orang tersebut mampu untuk menyesuaikan diri.

Mayoritas yang bekerja sebagai *caregiver* di BNNP Jatim merupakan laki-laki. Hal tersebut bertolak belakang dengan pernyataan Megawati (2017) yang menyatakan bahwa kebanyakan *caregiver* adalah seorang perempuan karena pekerjaan tersebut didasari dengan kasih sayang yang biasanya diberikan oleh seorang ibu atau seorang perempuan. Meskipun demikian, laki-laki dan perempuan sama-sama mampu menjalin interaksi dengan baik antara *caregiver* dengan residen.

Berinteraksi dengan orang lain merupakan kemampuan yang perlu dikuasai oleh *caregiver* (Hidayati, 2015). Peran *caregiver* merupakan pekerjaan dengan tujuan untuk membantu individu yang membutuhkan

bantuan, sehingga *caregiver* diharapkan mampu mengedepankan kepentingan residen demi keputihannya (Dewi & Hidayati, 2015). Tuntutan tersebut membuat *caregiver* lebih mengutamakan dan memperhatikan residen dari pada mementingkan diri sendiri, sehingga menimbulkan rasa tidak memiliki waktu untuk dirinya sendiri. Sesuai dengan pernyataan Kementerian Kesehatan (2010) bahwa pada saat *caregiver* merawat residen terlalu banyak, akan dapat membuat *caregiver* menjadi sering merasa jenuh, stres, dan tertekan dalam menjalani tugasnya.

Berdasarkan petunjuk teknis pelaksanaan rehabilitasi lanjutan, standar pelayanan pada tahun 2019 yaitu *caregiver* bertugas untuk mengatur jadwal dan mengingatkan residen untuk mengikuti program yang sudah diagendakan. Program tidak berhenti pada tahap tersebut karena *caregiver* berkewajiban melakukan kunjungan ke lingkungan tempat tinggal (*home visite*) residen. Hal tersebut bertujuan untuk memastikan bahwa residen sudah mampu kembali ke lingkungan sosialnya (Deputi Bidang Rehabilitasi, 2019)

Kenyataannya hal tersebut tidaklah mudah. Banyak dari residen yang tidak kooperatif, sehingga mangkir dari jadwal yang sudah disepakati, susah untuk dihubungi, dan meninggalkan program rehabilitasi begitu saja. Sistem rawat jalan membuat *caregiver* kesulitan untuk menjalin keterdekatan dengan residen yang menimbulkan rasa ketidakpercayaan terhadap residen. Kurang pengetahuan mengenai manfaat melakukan program rehabilitasi dan tidak ada dukungan dari keluarga memperburuk beban tugas dari *caregiver*. Membantu residen untuk dapat mencegah kekambuhan kecanduan NAPZA merupakan tanggung jawab *caregiver*, akan tetapi tidak sepenuhnya dibebankan ke *caregiver*. Kasmarani (2012), menyatakan bahwa tugas yang diberikan kepada *caregiver* jika berlebihan dapat menimbulkan *stress* dan *burnout*. Hal tersebut akhirnya berdampak kepada *caregiver* yang lebih mementingkan kepentingan dirinya sendiri dari pada harus mengurus residen karena ada rasa keterpaksaan.

Individu tidak dapat menolong orang lain ketika dirinya masih mengalami kesengsaraan. Merasa terpaksa untuk membantu dapat menimbulkan ketidakpedulian terhadap orang lain. Hal tersebut dapat berdampak pada terbebani untuk menolong orang lain, sehingga mengakibatkan *caregiver* melakukan tindakan negatif dan agresif terhadap residen (Dewi & Hidayati, 2015).

Efek yang timbul pada *caregiver* tersebut dapat mengakibatkan dampak negatif, yaitu menghasilkan emosi yang tidak sesuai dengan harapan dari residen, sehingga mengakibatkan menurunnya produktifitas *caregiver* sebagai tenaga profesional (Haryanti, Aini, & Purwaningsih, 2013). Munculnya emosi yang tidak diharapkan dari *caregiver* membuat residen merasa tidak

nyaman. Hal tersebut dapat mengakibatkan residen meninggalkan program yang dijalankannya, sehingga dapat kembali *relapse*. Tidak hanya itu, hal tersebut juga akan berdampak pada kepercayaan yang menjadi pudar dari keluarga residen untuk mempercayai *caregiver*. Diperparah dengan merembahnya pada instansi yang mendapatkan citra buruk dari masyarakat karena hilangnya suatu kepercayaan. Hal tersebut tidak dapat dipungkiri bahwa emosi merupakan modal utama yang dimiliki oleh *caregiver* untuk menjalin hubungan dekat dengan residen dan keluarganya (Heffernan, Griffin, McNulty, & Fitzpatrick, 2010).

Mengelola permasalahan yang dimilikinya sebelum membantu residen untuk pulih perlu dimiliki oleh *caregiver*. *Self-compassion* dapat memunculkan empati *caregiver* untuk meningkatkan keinginan membantu residen (Neff, 2011). Pekerjaan sebagai *caregiver* sangat rentan terhadap *burnout* dan *stress* karena pekerjaan tersebut melelahkan secara emosional (Raab, 2014). *Self-compassion* dapat membantu *caregiver* untuk memiliki emosional yang positif, sehingga dapat melindungi diri dari hal negatif seperti penilaian diri sendiri, isolasi, maupun perenungan yang berdampak depresi (Neff, 2003). Memiliki permasalahan, akan tetapi dituntut untuk membantu orang lain tidaklah mudah. *Caregiver* dapat melakukan pekerjaannya dengan baik ketika sudah dapat mencapai *emotional well-being* dan kepuasan dalam hidup. Hal tersebut dapat dilakukan dengan memusatkan kebaikan kepada diri sendiri dan menghargai pengalaman untuk dapat berkembang (Neff, 2011).

Berdasarkan banyaknya fenomena yang dialami oleh *caregiver* dalam membantu residen untuk dapat pulih. *Caregiver* tetap bertahan dalam profesinya meskipun hanya seorang TKK dengan banyak kesenjangan yang didapatkan, *caregiver* masih melakukan tugasnya dengan seprofesional mungkin. Pengunduran diri seorang TKK dalam instansi tidak lah sulit, akan tetapi *caregiver* tetap berusaha memberikan pelayanan yang terbaik untuk residen yang ditangani. Hal tersebut diharapkan *caregiver* dapat memahami manfaat dan dampak memiliki sikap positif untuk mampu merasakan serta memahami mengenai kesulitan atau penderitaan diri sendiri. Oleh karena itu, perlu adanya penelitian mengenai bagaimana gambaran, faktor, dan dampak *self-compassion* yang dimiliki oleh *caregiver*.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif, menurut Creswell (2016) yaitu metode untuk mengeksplorasi suatu makna yang berasal dari permasalahan mendalam sesuai dengan prosedur yang berlaku serta melalui pengajuan pertanyaan. Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini yaitu studi kasus.

Creswell (2016) mendefinisikan studi kasus adalah penelitian yang ditemukan khususnya pada bidang evaluasi, di mana peneliti mengembangkan analisis yang mendalam pada suatu kasus, mulai dari program, peristiwa, aktivitas, proses, dari suatu individu maupun kelompok. Studi kasus sering sekali disebut juga dengan *case study*. Penelitian ini menggunakan studi kasus intrinsik karena menempatkan kasus berdasarkan khususnya maupun keunikannya, bukan mewakili dari kasus lain. Fenomena yang teliti merupakan kasus yang menarik berdasarkan kasus itu sendiri dan tidak bersifat menggeneralisasikan (Willing, 2013).

Subjek dalam penelitian ini memiliki ciri-ciri atau kriteria tertentu yang sesuai dengan tujuan yang akan dilakukan oleh peneliti. Adapun kriteria subjek dalam penelitian ini merupakan staf pendamping rehabilitasi lanjutan di BNN Provinsi Jawa timur, termasuk dalam kategori tenaga kerja kontrak (TKK), dan telah bekerja di bidang tersebut minimal tiga tahun. Partisipan dalam penelitian ini terdapat dua orang sebagai subjek dengan inisial FF dan ENA merupakan seorang *caregiver* pecandu NAPZA. Berikut merupakan identitas subjek dalam penelitian ini.

Tabel 1. Subjek Penelitian

Nama	Jenis Kelamin	Usia	Lama Bekerja
FF	Laki-laki	27 tahun	3 tahun
ENA	Perempuan	34 tahun	3 tahun

Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan wawancara semi terstruktur dan observasi non-partisipan. Wawancara dilakukan selama kurun waktu 40-60 menit. Para partisipan melakukan wawancara di salah satu ruang yang dimiliki oleh BNN Provinsi Jawa Timur yaitu ruang konseling. Sebelum melakukan wawancara partisipan telah diberikan penjelasan singkat mengenai penelitian yang dilakukan. Tidak lupa peneliti menjelaskan kerahasiaan hasil wawancara yang telah direkam. Proses wawancara direkam menggunakan perekam suara telepon genggam dan pertanyaan yang diajukan mengenai aspek dan faktor yang mempengaruhi *self-compassion* yang dimiliki oleh partisipan sebagai *caregiver*. Peneliti melakukan observasi pada tanggal yang sama ketika melakukan wawancara dengan partisipan.

Teknik analisis tematik digunakan oleh peneliti untuk menganalisis penelitian yang sudah dilakukan. Teknik analisis tematik yang menurut Braun dan Clarke (2006) adalah metode untuk mengidentifikasi, menganalisis, dan menemukan tema pada data yang telah dikumpulkan peneliti, sehingga menghasilkan data yang

semakin rinci. Langkah pertama adalah dengan cara mentranskrip data hasil wawancara yang berupa verbatim. Langkah selanjutnya melakukan pengkodean dengan membuat kode inisial, mencari tema dengan pengumpulan kode, mereview tema, mendefinisikan dan menamai tema, serta yang terakhir yaitu menulis laporan.

Peneliti menggunakan triangulasi sumber data, *member checking*, *peer debriefing*, dan *rich and thick description*. Peneliti melakukan wawancara dengan *significant other* dan dua partisipan sebanyak dua kali dengan tujuan data informasi yang didapatkan akurat. Setelah itu partisipan melakukan pengecekan kembali hasil data ke partisipan untuk meninjau kebenarannya. Hal tersebut dilakukan agar data sesuai dan akurat. Hasil yang sudah didapatkan oleh peneliti kemudian direview oleh dosen pembimbing, sehingga menghasilkan interpretasi lain selain peneliti yang disebut dengan *peer debriefing*. Data tersebut dijadikan dengan model diskriptif dalam membahas aspek yang dialami oleh partisipan yang disebut dengan *rich and thick description*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan penelitian yang sudah dilakukan didapatkan tiga tema besar yang sudah diperoleh yaitu gambaran *self-compassion*, faktor-faktor yang mempengaruhi *self-compassion*, dan dampak *self-compassion* yang dimiliki *caregiver* ke pecandu NAPZA.

Hasil Penelitian

Tema 1: Gambaran *self-compassion caregiver* pecandu NAPZA di BNNP Jatim

Berdasarkan hasil wawancara yang didapatkan terhadap kedua subjek, diketahui bahwa partisipan memiliki *self-compassion* dalam dirinya. Tidak dipungkiri bahwa setiap individu belum tentu dapat berdamai dengan permasalahan karena tingkatan beban yang dimiliki jelas berbeda dengan orang lain. Individu harus dapat menyadari bahwa penderitaan, kesulitan, maupun permasalahan merupakan bagian dari kehidupan. Pada kenyataannya seharusnya setiap individu memiliki *self-compassion* dalam dirinya. Penelitian yang sudah dilakukan didapatkan bagaimana gambaran, faktor, dan dampak *self-compassion* yang dimiliki oleh *caregiver* pecandu NAPZA di BNNP Jatim.

Self-kindness

Partisipan dalam menghadapi pecandu NAPZA pasti mengalami permasalahan atau hambatan yang tidak bisa dihindari. Menangani residen tidak semudah yang dibayangkan. Mendapatkan hambatan tersebut tidak mengakibatkan kedua partisipan menjadi marah dan kritis terhadap dirinya sendiri. Sebaliknya partisipan lebih dapat memahami diri sendiri, menjadi lebih sabar, dan menjadi

lebih ramah terhadap dirinya. Seperti yang dikatakan oleh partisipan FF, sebagai berikut:

Merasa bersalah banget gak. Pas saat aku sudah merasa memberikan pelayanan yang terbaik *lho yo*. Gitu *lho*. Soale apa yang *tak* rasain selama ini kan aku uda bener-bener *opo yo ngeroso udah ngemong* mereka, *maksude* uda memberikan intervensi kepada mereka yaapa *carae istilahe* aku yang dimanfaatkan. Keberadanku di sini yang dimanfaatkan. Dalam artian mereka menceritakan keluh kesah mereka dan kembali kesadaran mereka. kalau di sini konseling uda oke ya kan, tapi kembali lagi, kembali lagi lingkungannya kan kita gak bisa hendel. (FF, 20 Maret 2020)

Karena banyak faktor *heem*. Ya gak bisa apa ya.. ya itu banyak faktor yang mempengaruhi mereka sendiri gitu *lho*. Karena memang perbandingannya kalau orang yang mau rehab 1:1000. Kalau orang yang mau rehab ya pasti gampang direhab gitu *lho* (FF, 23 April 2020)

Partisipan FF dalam menangani residen merasa bahwa sudah memberikan semaksimal mungkin kualitas yang dimilikinya. Di lain sisi partisipan FF juga menyadari banyak faktor yang mempengaruhi kepulihan dari residen. Partisipan juga memahami bahwa dirinya tidak bisa memantau 24 jam aktivitas dari residen ketika berada di lingkungannya. Hal tersebut membuat partisipan FF menghargai usaha yang dilakukannya untuk membantu residen, meskipun nantinya residen sulit diarahkan ke hal yang lebih baik lagi.

Hal tersebut tidak berbeda dengan apa yang dirasakan oleh partisipan ENA yang nampak dari kutipan sebagai berikut:

Tapi kita ya sabar yang ikhlas. Kita kan di sini juga membantu orang-orang yang kesakitan gitu ya terkena narkoba gitu *lho*. Ya pastilah kalau diyakini dari hasil-hasil sabar itu ada rejeki-rejeki yang lainnya gitu. Jadi ketambahan dengan rejeki-rejeki yang lain. (ENA, 20 Maret 2020)

[...] jadi di syukuri *ae* lha meskipun gaji segitu tapi kita disyukuri *ae*. Lek disyukuri *iku* pasti *nemu dalan*. *Nemu hari royo ya wes* (ENA, 21 April 2020)

Rasa sabar yang muncul karena partisipan ENA menyadari bahwa yang ditangani merupakan orang yang sakit atau orang yang kecanduan zat. Hal tersebut membuat partisipan menjadi memikirkan materi yang didapatkan dalam menangani residen.

Berdasarkan kutipan wawancara tersebut partisipan menyadari bahwa residen yang ditangani tidaklah mudah untuk diarahkan ke hal yang lebih positif, akan tetapi hal tersebut tidak lantas untuk mengkritik kemampuan kedua partisipan dalam menangani residen. Hal tersebut menunjukkan bahwa kebaikan diri yang dimiliki oleh kedua partisipan bagus.

Common humanity

Masing-masing partisipan memahami bahwa permasalahan akan dialami oleh semua orang dan menyadari bahwa manusia jauh dari kesempurnaan. Hal tersebutlah yang membuat kedua partisipan mampu bertahan untuk membantu residen untuk pulih. partisipan FF menyatakan dalam kutipan wawancara sebagai berikut:

Ya kurasakan selama ini permasalahanku sama saja dengan sesama pendamping misal. Pasti ya gitu gitu tok masalahe gak jauh beda. (FF, 20 Maret 2020)

Pasti konsultasi, *sharing*, cari solusi bareng, ya itu tadi masalah kita gak jauh beda pasti sama (RP, 4 Mei 2020)

Partisipan FF menyadari bahwa dirinya tidak satu-satunya yang mengalami kesulitan karena yang dihadapi sama dengan *caregiver* lain. Sama halnya yang dialami oleh partisipan ENA terkait permasalahan yang dihadapi. Partisipan ENA merasa dapat berbagi cerita atau mendapatkan saran dari rekan kerjanya karena permasalahan yang dihadapi tidak jauh berbeda. Partisipan ENA juga sering bercerita ke suami untuk mendapatkan masukan dari permasalahan yang dihadapi.

Hal tersebut nampak dalam kutipan wawancara partisipan ENA seagai berikut:

Kalau saya menguatkannya itu kayak lewat temen-temen juga aku *iku*. Mintak kayak cari *solusinya iku ya opo ngunu iku* sesama pendamping. Kadang uda sampek rumah ya *tak* ceritakan suami (ENA, 21 April 2020)

Iya pasti. Kalau dia gak bisa atau bingung pasti tanya pasti koordinasi (RP, 4 Mei 2020)

Ya nanya lebih apa ya ya wes nanyak kalau ada apa-apa langsung, *gak mungkin diempet dewe* [tidak mungkin dipendam sendiri] (FF, 5 Mei 2020)

Berdasarkan kutipan wawancara di atas kedua partisipan sama-sama menyadari bahwa tidak ada individu yang sempurna dan terhindar dari permasalahan. Kedua

partisipan memahami bahwa dirinya jauh dari kata sempurna, sehingga memilih untuk berbagi permasalahan dengan orang lain untuk mendapatkan solusi. Pernyataan dari rekan kerja kedua partisipan mempertegas bahwa partisipan FF dan ENA tidak merasa malu, sehingga berpikiran mengisolasi diri sendiri ketika mendapatkan permasalahan. Hal tersebut menunjukkan bahwa kedua partisipan memiliki *common humanity* yang masih berfungsi dengan baik.

Mindfulness

Individu menyadari bahwa permasalahan atau kesulitan akan terjadi pada dirinya, sehingga memerlukan respon positif untuk dapat mengatasinya. Individu menjadi lebih fokus terhadap solusi daripada terus memikirkan permasalahan yang terjadi. Rekan kerja partisipan FF tidak menutupi bahwa partisipan pernah mengeluh terhadap pekerjaannya, akan tetapi tidak sampai mempengaruhi kualitas kerjanya. Hal tersebut nampak dari kutipan wawancara sebagai berikut:

Karena kalau kita ngomong pasca rehab itu tarik ulur. Dalam artian dari rehab pun gak ada orang dateng bener-bener pingin melakukan rehab. Ya itu kita melakukan program kondisional aja. Dalam artian waktu gak bisa dipatok nemen-nemen soale mereka kan juga punya kegiatan harus kerja gitu-gitu. Kalau mencentuskan masalah emang kelemahannya memang disitu. Meskipun ada traspot lima puluh ribu kan gak dateng mereka. Memang kesadaran dari klien sendiri. (FF, 20 Maret 2020)

kalau ada masalah dikerjan gak pernah besar-besarkan ya uda cukup ya masalah itu apa ya dihadapi, ya *grundel dikit-dikit* ya pasti. Kalau dibesar-besarkan gak sampek segitunya (RP, 4 Mei 2020)

Partisipan FF menyadari bahwa sulit menghadapi residen karena mayoritas tidak sepenuh hati untuk melakukan rehabilitasi. Partisipan FF mengantisipasi dengan tidak berpatok dengan waktu dan dapat melakukan program dengan jadwal yang residen bisa. Hal tersebut juga terjadi dengan partisipan ENA yang menyatakan dalam kutipan wawancara sebagai berikut:

Kayak ya Allah. Koyok ngerasa berarti konseling ku *iki*, selama *iki*, berarti dalam kegiatan kan kurang. Kurang mengena, tapi kan memang kita dari pendamping sendiri gak bisa menyalahkan diri, kan dari faktor lingkungan juga bisa, faktor pekerjaan juga bisa kan. Lingkungan sama jadi ngikuti

arusnya akhirnya sama terus gitu lho. (ENA, 20 Maret 2020)

Ancene *gak isok iku ya kudu yaapa maneh. Ya wes mene ae diundang maneh. Ngonono mbak. Lapo diruwet-ruwetno. Wes ngunu ae. Lek gak isok wes ganti ae wes gak usah ruwet ae.* (ENA, 21 April 2020)

Partisipan ENA tidak menyangkal bahwa hal tersebut membuatnya sedikit menyalahkan dan mengevaluasi mengenai kemampuannya dalam menangani residen.

Berdasarkan hasil kutipan wawancara di atas partisipan FF dan partisipan ENA tidak menyangkal mengenai hal yang tidak disukai atau mendapatkan hambatan dalam pekerjaannya, namun hal tersebut tidak menjadikan kedua partisipan untuk membesar-besarkan masalah atau bahkan menghakimi diri sendiri. Kedua partisipan mempunyai caranya masing-masing untuk menyelesaikan hambatan yang didapatkan. Hal tersebut menunjukkan kedua partisipan memiliki *mindfulness* yang masih berperan dengan baik.

Tema 2: Faktor-faktor yang mempengaruhi self-compassion caregiver pecandu NAPZA di BNNP Jatim

Terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi masing-masing individu untuk mampu memiliki *self-compassion* dalam menumbuhkan sikap positif untuk menghadapi permasalahan maupun kesulitan. Berdasarkan dari penelitian yang sudah dilakukan yaitu terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi *self-compassion* yang dimiliki oleh *caregiver* pecandu NAPZA di BNNP Jatim untuk menumbuhkan sikap positif terhadap permasalahan maupun kesulitan yang dialami.

Usia

Pengalaman kedua partisipan dalam menangani residen sudah cukup mumpuni, sehingga banyak permasalahan yang sudah dihadapi. Hal tersebut nampak pada pernyataan partisipan yaitu:

Ndak sih, awal-awal aja mungkin (FF, 23 April 2020)

Heem mungkin sudah terbiasa (FF, 23 April 2020)

Partisipan FF dalam menghadapi residen dan menangani masalah sudah mulai terbiasa karena sudah sering menghadapi banyak klien. Hal itu juga dipengaruhi pengalaman selama FF menjadi seorang *caregiver*.

Sama halnya dengan partisipan ENA yang menyatakan sebagai berikut:

Alhamdulillah untuk saat ini. Kan saya juga pegang banyak klien ya hampir 3 tahun ya. Bisa sih untuk berhadapan langsung. Pelan-pelan jadi bisa (ENA, 21 April 2020)

Awalnya iya, mengenai pendekatan dengan klien. Akhir-akhir ini sih sudah gak, soalnya banyak juga klien yang dipegang oleh subjek (FF, 5 Mei 2020)

Pengalaman partisipan dalam menangani residen selama 3 tahun bekerja sebagai *caregiver* membuat partisipan semakin terbiasa dalam menghadapi residen. Rekan kerja partisipan menegaskan bahwa pada awalnya belum pernah memegang residen, akan tetapi semakin lama ENA sudah bisa menangani residen dengan baik.

Kedua partisipan dalam kutipan wawancara di atas menunjukkan bahwa memiliki kemajuan kognitif, sehingga ada perubahan dan semakin siap dalam menangani residen. Tidak dapat dipungkiri perbedaan 7 tahun dikedua partisipan terlihat nampak perbedaannya. Partisipan ENA yang mendominasi dalam faktor ini.

Jenis Kelamin

Partisipan FF merupakan seorang laki-laki dan partisipan ENA merupakan seorang perempuan, sehingga terdapat perbedaan yang nampak dari kutipan wawancara kedua partisipan sebagai berikut:

Maksude susahnya merasa jengkel kadang kalau mereka sulit banget diundang gitu. Ngerasa gitu tok (FF, 20 Maret 2020)

Perempuan lebih bisa mengontrol emosinya dan laki-laki kurang bisa mengontrol emosi. Ya apa ya gampang jengkel (FF, 23 April 2020)

Partisipan FF menyatakan kurang bisa mengontrol emosi ketika menghadapi residen yang sulit untuk diatur. Hal tersebut menunjukkan bahwa partisipan FF memberikan respon asli terhadap hal yang membuatnya tidak nyaman.

Berbeda halnya dengan partisipan ENA yang dapat dilihat melalui kutipan wawancaranya sebagai berikut:

Sakno ngunu lho aku iki [aku itu kasihan]. Kadang aku *iki* berpikir ya Allah *bee* keluargaku *seng kenek koyok ngunu iku ya apa?*. *Sak durunge keluargaku seng kenek ayo awak dewe nulung wong liyo* [sebelum keluargaku yang terkena maka ayo bantu

orang lain]. *Lek isok ditolong ae lapo awak dewe gak gelem menolong*. [kalau masih bisa dibantu kenapa tidak mau membantu] Gitu lho. (ENA, 20 Maret 2020)

Ya itu tadi kelebihan mbak ENA itu kan bisa berbaur langsung *toh*. Mungkin kalau orang atau klien ya *wes* bisa dibilang temennya, mau bimbing lah, guru pembimbing lha gitu soalnya subjek bisa apa *namae* menempatkan dirinya apa ya orang yang bisa *opo* dicurhati jadi teman baik gitu-gitu lha (FF, 5 Mei 2020)

Partisipan ENA dalam hal ini lebih cenderung untuk memikirkan perasaan orang lain. Lebih mengkhawatirkan orang lain dan dapat menekan rasa emosi yang dimiliki meskipun sebenarnya rasa marah itu ada. Pernyataan dari rekan partisipan ENA menunjukkan bahwa partisipan mampu menyesuaikan dengan orang lain.

Kedua partisipan dapat dilihat dari kutipan wawancara di atas menunjukkan perbedaan yang signifikan dalam menghadapi residen terutama pada emosi dan empati yang dimiliki.

Polah asuh orang tua

Menjadi seorang *caregiver* harus bisa sabar untuk dapat membantu residen pulih. Partisipan FF memiliki bentuk sabar itu dan menyadari bahwa rasa sabar yang digunakan untuk menangani residen didapatkan dari ayahnya. Berdasarkan yang diungkapkan oleh FF dalam kutipan wawancara sebagai berikut:

Orang tua terutama ayah yang mengajarkan sabar [FF, 23 April 2020]

Ya apa ya... beliau yang mengajarkan kalau bekerja ya harus ikhlas ya bener-bener [FF, 23 April 2020]

Tidak dapat dipungkiri kebiasaan di keluarga dapat mempengaruhi partisipan FF dalam bekerja. Sikap sabar yang ditanamkan oleh ayahnya dapat membantu partisipan bertahan untuk membantu residen.

Budaya

Kedua partisipan berasal dari Madura yang masih berdekatan dengan pulau Jawa. Kedua partisipan menjadi *caregiver* di lingkungan yang dominan budaya Jawa. Partisipan FF memilih tidak memaksakan kebudayaan yang dianut dalam lingkungan pekerjaan dan cenderung untuk menyesuaikan dengan aturan yang berlaku. Hal

tersebut terdapat dalam kutipan wawancara partisipan FF sebagai berikut:

Gak sih. Soalnya kita pendatang yang harus menyesuaikan (FF, 23 April 2020)

Gak pernah karena menyesuaikan budaya yang di sini. Ya sama saja belum tentu budaya di sini juga berlaku juga untuk menangani suatu masalah (FF, 23 April 2020)

Tidak jauh beda dengan partisipan ENA yang lebih memilih beradaptasi dengan lingkungan kerjanya dan menggunakan cara yang sudah ditentukan. Berikut merupakan kutipan wawancara partisipan ENA:

Ya kan kita di Jawa ya wes kita ngikuti di Jawa *toh*. Meskipun ada adat yang bertolak belakang dengan budaya kita (ENA, 21 April 2020)

Berdasarkan dari kutipan wawancara yang sudah diuraikan di atas menunjukkan bahwa kedua partisipan tidak membawa kebudayaan dalam pekerjaannya maupun dalam menyelesaikan masalah. Kedua partisipan lebih memilih untuk menyesuaikan kondisi atau beradaptasi dalam lingkungan barunya saat ini.

Tema 3: Dampak *self-compassion caregiver* ke pecandu NAPZA

Manfaat memiliki *self-compassion* dalam diri Individu dapat menimbulkan rasa keinginan membantu orang lain karena menyadari bahwa kesulitan dialami oleh semua orang. Terdapat beberapa dampak positif *self-compassion* yang dimiliki oleh *caregiver* pecandu NAPZA di BNNP Jatim.

Kedua partisipan memiliki kepedulian yang tinggi terhadap residen. Partisipan meyakini bahwa semua individu memiliki permasalahan dan kesalahan, sehingga tidak terpaksa membantu residen.

Memahami residen

Partisipan FF dalam menangani residen memiliki pemahaman tersendiri mengenai residen yang ditangani, sehingga hal tersebut dapat meningkatkan semangat untuk membantu residen untuk pulih dan kembali normal. Berikut merupakan kutipan wawancara partisipan FF:

[...] yang kita layani kan orang-orang yang korban dari apa... korban dari kejahatan narkoba *toh*... jadi ya memang harus ngerti memang dari awal harus ngerti resikoanya memang seperti ini. (FF, 23 April 2020)

Baik se, karena kita sama klien pasti dekat harus akrab gitu, jadi gak ada masalah. Harus sabar (RP, 4 Mei 2020)

Pernyataan rekan kerja partisipan dapat mempertegas bahwa partisipan merupakan individu yang memiliki keterdekatan dengan residen dan memiliki modal kesabaran, sehingga dapat mampu memahami residen dengan baik.

Merelakan waktu istirahat

Berikut merupakan hal yang dilakukan oleh partisipan FF untuk membantu residen ketika mulai susah menghadiri program rehabilitasi. Partisipan FF lebih memilih untuk merelakan waktu istirahatnya untuk dapat membantu residen menyelesaikan program yang dijalani agar dapat memaksimalkan pemulihan residen terhadap kecanduan dari zat. Berikut merupakan kutipan wawancara partisipan FF:

Kadang-kadang kalau mereka diundang kan terbentur dengan pekerjaan meskipun bisa jadwalnya kita sesuaikan entah malam ya kan istilahnya kita yang berkorban untuk mereka seperti itu (FF, 20 Maret 2020)

Ya kita yang ngalah. Demi tuntutan dan profesionalitas dari kantor (FF, 20 Maret 2020)

Berhubungan baik dengan residen

Kedekatan yang dibangun oleh partisipan ENA dengan residen menimbulkan hubungan kepercayaan hingga terjalin hubungan baik antara partisipan dengan residen. hal tersebut nampak dari pernyataan partisipan sebagai berikut:

Iyo mbak. Sampek saiki yo sek WA-an ae karo anak-anak kadang mintak kerjaan. Ya tak cariin sama aku. Ijazahmu opo? ya tak cariin, SMP iki SMA le. Kadang lek dia SMA tak masukin. (ENA, 20 Maret 2020)

Mereka tetep komunikasi, masih WA, kadang juga masih telepon. Kadang juga saya yang timbal balik mengabari mereka (ENA, 21 April 2020)

Berhubungan baik dengan keluarga residen

Partisipan FF dan partisipan ENA dapat memberikan kepercayaan kepada orang tua residen, sehingga keluarga residen ikut membantu kelancaran atau

mempercepat pemulihan residen. Partisipan menyatakan dalam kutipan wawancara sebagai berikut:

Jadikan di pascarehab kan juga kan melibatkan keluarga kan kita. Mengundang keluarga kita. Jadi sama-sama mengontrol kita. (FF, 23 April 2020)

Tidak hanya itu, meskipun sudah selesai, keluarga dengan partisipan masih berhubungan baik dan masih aktif menjalani komunikasi. Seperti yang kutipan wawancara partisipan ENA sebagai berikut:

Selama 2019 ya gak ada orang tua yang acuh. Adanya malah semuanya enak. Membantu kita para pendamping meminta tolong untuk bisa menyembuhkan anaknya. Sama pendamping-pendamping itu sampai sekarang masih banyak itu orang tua yang masih WA gitu. Meskipun sudah selesai masih ada iya. Kadang saya mbak yang WA orang tuanya (ENA, 20 Maret 2020)

Kalau dari faktor itu tadi mungkin empatinya besar kalau ada apa-apa sama kliennya langsung bergerak cepat kayak apa-apa gitu langsung telepon keluarganya kayak gitu. (FF, 5 Mei 2020)

Berdasarkan kutipan dari hasil wawancara menunjukkan bahwa kedua partisipan dapat memberikan pelayanan ke residen dengan baik sehingga menimbulkan kepercayaan dari keluarga hal tersebut karena didukung dengan *self-compassion* yang partisipan miliki.

Klien merasa nyaman

Kedua partisipan dapat memberikan rasa nyaman untuk residen. Hal tersebut nampak dari kutipan FF sebagai berikut:

Aku kan mendahulukan rasa nyaman dengan klien toh. (FF, 23 April 2020)

Nah kita ambil jalan tengahnya gimana gitu. Ini mendahulukan kliennya di mana kliennya merasa nyaman kita ikutin (FF, 23 April 2020)

Partisipan FF memilih untuk memberikan rasa nyaman terlebih dahulu, sehingga residen dapat memunculkan rasa percaya untuk partisipan. Rasa nyaman ketika suda muncul dapat menimbulkan keterbukaan satu sama lain.

Hal tersebut juga dialami oleh partisipan ENA yang sampai saat ini masih berhubungan baik dengan residen, meskipun residen sudah menyelesaikan program

rehabilitasi. Berikut kutipan wawancara dari partisipan ENA:

Klien iku ojok dikasar, *dilus* akhire dianya datang ya wes *tak* selesaikan waktu itu juga sama aku. Daripada dia gak datang lagi *ilang* lagi ya wes *tak* selesaikan (ENA, 21 April 2020)

Kita kalau pegang klien harus bener-bener sabar. Gak bisa dikerasin klien iki. Kita kan yang butuh kan. Ya kita bener-bener ekstra sabar klien itu. (ENA, 21 April 2020)

Berdasarkan kutipan wawancara di atas dapat dinyatakan bahwa kedua partisipan dapat memberikan rasa nyaman kepada residen, sehingga hubungan baik dapat terjalin antara partisipan dengan residen.

Pembahasan

Partisipan FF dan partisipan ENA berprofesi sebagai *caregiver* di BNNP Jatim kurang lebih selama tiga tahun serta mendapatkan berbagai macam permasalahan dan kesulitan yang dihadapi. Kedua partisipan tidak memungkir bahwa pernah merasa kecewa ketika mendapatkan permasalahan maupun kegagalan dalam menghadapi residen, akan tetapi kedua partisipan memahami bahwa permasalahan yang terjadi tidak bisa sepenuhnya menyalahkan diri sendiri. Hal tersebut karena diri sendiri mampu melawan rasa keputusasaan dan mengarahkan keperdulian terhadap diri sendiri seperti halnya peduli terhadap orang lain (Neff & Germer, 2018).

Keperdulian terhadap diri sendiri membuat kedua partisipan tidak memungkir bahwa pekerjaan sebagai *caregiver* identik dengan permasalahan. Hal tersebut karena kedua partisipan menyadari bahwa individu yang ditangani merupakan orang sakit, sehingga butuh bantuan untuk disembuhkan. Proses dalam penyembuhan residen tidak semudah yang dibayangkan karena banyak faktor yang mempengaruhi kepulihannya. Hal tersebut menunjukkan bahwa kedua partisipan dalam menghadapi residen cenderung untuk menghindari menyalahkan diri sendiri, sehingga dapat mendorong individu bersikap positif dengan memahami keadaan orang lain dan memberikan manfaat untuk orang lain (Barnard & Curry, 2011).

Mengetahui kesulitan yang dihadapi semakin membuat kedua partisipan berusaha memberikan pelayanan yang terbaik untuk residen. Partisipan FF merasa bahwa dirinya sudah berusaha dengan semaksimal mungkin membantu residen untuk pulih. Rasa kecewa atau kritis terhadap diri sendiri dapat terminimalisir pada saat residen mangkir dari jadwal program rehabilitasi maupun menggunakan zat kembali. Partisipan menyadari bahwa

hal tersebut dikarenakan kesadaran diri residen yang belum mampu memaksimalkan fasilitas yang sudah diberikan kepadanya. Sama halnya yang dilakukan oleh partisipan ENA dengan mengutamakan rasa sabar dan ikhlas untuk melakukan pekerjaannya sebagai *caregiver*. Partisipan ENA percaya bahwa semua permasalahan yang dihadapi dengan sabar akan mendapatkan solusi. Pada saat menghadapi permasalahan partisipan ENA lebih cenderung untuk mengutamakan yang lebih mendesak dan langsung berkoordinasi dengan rekan maupun atasannya. Permasalahan yang dihadapi masih membuat kedua partisipan cenderung memperlakukan diri dengan baik dan lebih sabar daripada harus kritis terhadap diri sendiri (Neff, 2011). Hal tersebut karena kedua partisipan memiliki kemampuan untuk meningkatkan belas kasih terhadap diri sendiri, sehingga mampu memunculkan pada saat dibutuhkan. Hal tersebut dapat memberikan pondasi untuk kekuatan, pertahanan, dan kedamaian terhadap pikiran ketika menghadapi kesulitan (Tim Desmond, 2017).

Banyaknya kesulitan yang dihadapi tidak membuat kedua partisipan berhenti untuk menjadi *caregiver*. Partisipan lebih memilih bekerja di lembaga pelayanan sebagai *caregiver* daripada menjadi seorang guru, sehingga mendorong partisipan FF untuk berusaha membantu residen agar dapat pulih. Tidak jauh berbeda dengan yang dilakukan oleh partisipan ENA yang berpikiran mengenai pendapatan sebagai *caregiver* akan selalu mencukupi kebutuhannya. Hal tersebut dikarenakan partisipan merasa ikhlas dalam menolong residen dan percaya bahwa tidak akan kekurangan dalam hal materi. Berdasarkan hal tersebut menunjukkan bahwa kedua partisipan berusaha untuk dapat memahami diri sendiri tanpa harus menyalahkan dirinya dalam menghadapi permasalahan. Berdasarkan hal tersebut, terdapat pernyataan Neff (2011) mengenai, individu ketika melakukan kebaikan terhadap diri sendiri akan dapat meningkatkan kenyamanan dan meringankan beban yang dirasakan.

Sikap positif yang dilakukan kedua partisipan tidak terlepas dari penghargaan untuk diri sendiri karena menyadari bahwa membahagiakan diri sendiri mampu mengisi energi secara emosional yang terkuras akibat membantu orang lain (Neff, 2011). Membeli hadiah berupa barang yang mendatangkan kesenangan dan memilih liburan untuk mendapatkan pengalaman yang mengesankan dapat menunjukkan kebaikan terhadap diri sendiri. Begitu juga dengan individu yang memiliki finansial yang cukup untuk berpartisipasi dalam kegiatan yang ditujukan untuk mengatasi masalah psikologis seperti terapi pribadi atau intervensi berbasis kesadaran. Hal tersebut berdampak positif terhadap individu karena dapat mendongkrak *self-compassion* yang dimiliki

(Lianekhammy, Miller, Lee, Pope, Barnhart, & Grise-Owens, 2018). Masing-masing partisipan memiliki cara tersendiri untuk memberikan penghargaan untuk dirinya. Partisipan FF memilih memberikan waktu khusus untuk melakukan kegiatan yang disukai seperti, bermain *games*, nongkrong di warung kopi, dan berkumpul dengan teman-temannya. Lebih sederhana yang dilakukan oleh partisipan ENA karena memilih memberikan pujian kepada diri sendiri ketika semua residen yang sulit dihubungi akhirnya datang untuk menyelesaikan program rehabilitasinya. Memiliki *self-compassion* mampu menjaga individu tetap tenang dan cenderung menghibur diri meskipun terdapat kesulitan (Neff & Germer, 2018). Memahami permasalahan dan kesulitan yang menekan mampu membuat partisipan mengetahui cara untuk mengatasinya tanpa harus menyalahkan diri dan bersikap kritis terhadap diri sendiri.

Kedua partisipan menyadari bahwa dalam dirinya untuk membantu residen pulih dan dapat kembali ke lingkungan sosialnya dengan normal masih banyak kekurangan. Masing-masing partisipan masih membutuhkan banyak pengetahuan mengenai konseling. Tidak hanya itu, partisipan FF merasa kurang dapat manajemen waktu, sehingga mempengaruhi ritme kerja. Partisipan ENA merasa kurang dalam komunikasi, sehingga mempengaruhi ketika mengarahkan residen menjadi kurang maksimal. Hal tersebut membuat kedua partisipan memahami bahwa banyak kekurangan yang dimiliki, sehingga mengatasinya dengan belajar kembali. Pernyataan kedua partisipan sama seperti yang diungkapkan oleh Neff (2011) bahwa, manusia merupakan makhluk yang seutuhnya terbatas dan jauh dari kesempurnaan. Permasalahan merupakan kondisi dari manusia, sehingga individu yang memiliki *self-compassion* dalam dirinya mampu untuk menjelaskan terhadap diri sendiri penyebab permasalahan yang dihadapi. Hal tersebut membuat individu berani untuk menghadapi masalah tanpa harus menghindar (Silberstein-Tirch, 2019)

Kekurangan yang dimiliki membuat kedua partisipan tidak tinggal diam melainkan, cenderung untuk berbagi pendapat dengan rekan kerja atau teman dekat yang lebih paham dalam menemukan solusi dari permasalahan. Partisipan FF sering melakukan diskusi dengan teman-teman gurunya karena dianggap memiliki banyak pengalaman dalam menghadapi anak yang masih sekolah. Selaras dengan yang dilakukan oleh partisipan ENA untuk memilih berbagi pendapat bersama rekan seprofesi dan rekan-rekan PNS karena dianggap memiliki pengalaman yang cukup untuk membantunya menyelesaikan permasalahan. Kedua partisipan menunjukkan ketika manusia merasa berada pada kondisi yang sama akan menimbulkan perasaan bahwa manusia

merupakan makhluk yang akan berbagi mengenai kondisi satu sama lainnya (Neff, 2003). Kedua partisipan dalam menghadapi permasalahan cenderung berbagi dengan orang lain dan tidak merasa malu, sehingga dapat menghilangkan rasa terasingkan atau terkucilkan dalam menghadapi permasalahan. Individu yang memiliki *self-compassion* dapat dengan mudah menghadapi situasi yang bersifat negatif, sehingga individu dapat merasakan kenyamanan dalam kehidupan sosial dan lebih menerima diri secara apa adanya (Allen & Leary, 2010).

Kedua partisipan menyadari permasalahan yang dialaminya merupakan hal sama dengan yang dialami oleh teman maupun rekan kerjanya, sehingga tidak merasa sendiri mendapatkan kesulitan dan cenderung untuk berbagi. Hal tersebut menunjukkan bahwa kedua partisipan memiliki pemikiran bahwa kegagalan dan kesulitan hidup akan dialami oleh semua orang. Rasa sakit yang dirasakan tidaklah berbeda karena semua orang pernah merasakan penderitaan (Neff, 2011). Partisipan FF dan ENA menyadari bahwa dirinya merupakan sama dengan manusia pada umumnya yang sering mendapatkan permasalahan dan melakukan kesalahan. Hal tersebut membuat kedua partisipan tidak segan untuk membantu rekan-rekannya ketika membutuhkan bantuan. Barnard dan Curry (2011) menyatakan, ketika menumbuhkan perhatian kepada orang lain dapat dimunculkan oleh *self-compassion* dalam diri karena individu berjuang menghadapi kekurangan dan kegagalannya dengan melihat bahwa orang lain memiliki perjuangan yang sama atas kegagalan maupun kekurangannya.

Kedua partisipan mengutamakan mencari tahu solusi daripada harus menganggap bahwa permasalahan yang didapatkan merupakan kegagalan, sehingga menimbulkan perasaan rendah diri. Hal tersebut menunjukkan bahwa kedua partisipan memiliki komponen *common humanity* yang merupakan bentuk sikap positif.

Tanggung jawab dan beban sebagai *caregiver* yang tinggi dirasakan oleh partisipan FF dan ENA. Tekanan dari atasan termasuk dalam kesulitan yang didapatkan, sehingga terbentuknya rasa suntuk dan jenuh dalam diri. Residen yang ditangani kembali menggunakan atau sampai tertangkap oleh aparat termasuk beban untuk kedua partisipan. Rasa sedih dan kecewa tidak terhindarkan karena merasa bimbingan yang diberikan kepada residen masih kurang. Kedua partisipan tidak memungkiri bahwa ada kesulitan dan hambatan yang dirasakan dalam pekerjaan menjadi *caregiver*. Melibatkan kesadaran akan pengalaman dari waktu ke waktu dengan cara yang sesuai dan seimbang dapat membuka realita pada saat ini, sehingga membiarkan semua pikiran, emosi, serta sensasi memasuki kesadaran tanpa perlawanan atau penghindar (Neff, 2003). Kedua partisipan tidak menutupi permasalahan yang terjadi, sehingga membuka diri untuk

memahami yang seharusnya dilakukan. Keadaan seperti itu dapat menghindarkan dari situasi terpuruk. Hal tersebut karena *self-compassion* yang dimiliki tidak memunculkan perasaan terasingkan ketika mendapatkan permasalahan, melainkan dapat melihatnya sebagai peluang belajar yang berharga (Tim Desmond, 2017).

Partisipan FF dan ENA tetap optimis memandang permasalahan dan tidak fokus terhadap kelemahan yang dimilikinya. Partisipan menyadari bahwa kesulitan yang dialami merupakan hal yang wajar ketika menghadapi para pecandu NAPZA. Hal tersebut karena berhubungan dengan penerimaan terhadap penderitaan yang dirasakan dapat mempengaruhi reaksi yang ditimbulkan (Germer, 2009). Partisipan yakin bahwa permasalahan tersebut pasti memiliki jalan keluar dan solusi ketika partisipan berusaha untuk mendapatkannya. Dukungan dari lingkungan kerja, rekan seprofesi, suami, dan teman dekat yang selalu membantu partisipan dalam menghadapi kesulitan. Perhatian atau dukungan orang lain dapat disamakan dengan *self-compassion* karena sama-sama menumbuhkan rasa sayang terhadap diri sendiri. Bedanya adalah *self-compassion* berasal dari internal, sedangkan dukungan orang lain berasal dari eksternal (Lim & Kartasasmita, 2018).

Kedua partisipan memiliki komponen *mindfulness* dalam dirinya, sehingga tidak terpaku dalam permasalahan yang didapatkan. Hal tersebut menghasilkan penerimaan terhadap pemikiran dan perasaan yang dirasakan pada saat ini, tidak menghakimi, membesar-besarkan, tidak menyangkal yang tidak disukai dari dalam diri maupun kehidupannya (Neff, 2011). Permasalahan atau kekurangan bukan membuat kedua partisipan menjadi terpuruk, melainkan fokus untuk memperbaiki diri. Hal tersebut menunjukkan bahwa individu yang memiliki *self-compassion* dalam dirinya cenderung memiliki motivasi tinggi untuk memperbaiki perilaku dan meningkatkan kemampuan dalam diri. *Self-compassion* dapat membuat partisipan melawan pemikiran-pemikiran negatif, sehingga dapat memaklumi kekurangan dalam diri dan cenderung berpikir positif untuk memperbaiki kekurangan yang dimiliki (Silberstein-Tirch, 2019).

Kedua partisipan dalam penelitian ini memiliki cara masing-masing untuk membentuk sikap positif berupa menghargai diri sendiri dalam menghadapi kesulitan menangani residen, sehingga memiliki tiga komponen dari *self-compassion* yaitu, *self-kindness*, *common humanity*, dan *mindfulness* (Neff, 2011). Setiap partisipan menunjukkan gambaran *self-compassion* yang dimilikinya dalam penelitian ini. *Self-compassion* dalam hal ini dapat membantu kedua partisipan untuk mengatasi kesulitan yang dihadapi, sehingga menghindarkan dari *burnout* dan *stress*. Tidak hanya itu karena *self-compassion* dapat menimbulkan rasa peduli terhadap orang lain. *Self-*

compassion mampu membantu mengisi kembali energi secara emosional akibat kelelahan untuk membantu residen (Neff, 2011).

Self-compassion yang dimiliki oleh partisipan dapat mengalami naik-turun karena hal tersebut dipengaruhi oleh beberapa faktor. Berdasarkan hal tersebut dapat diketahui bahwa kedua partisipan dulunya mengakui canggung ketika menghadapi residen, akan tetapi dengan berjalannya waktu selama 3 tahun membuat kedua partisipan mulai terbiasa dalam menangani residen. Partisipan FF dan partisipan ENA dipengaruhi oleh faktor usia karena dapat mengubah *integrity* dalam diri untuk menerima kondisi yang terjadi (Neff, 2011). Mencapai *integrity* dalam diri tidak terlepas dari kemajuan kognitif dan dapat diketahui bahwa kedua partisipan memiliki kemajuan kognitif yang pesat untuk menjadi seorang *caregiver*. Faktor usia lebih dominan mempengaruhi partisipan ENA. Hal tersebut karena perbedaan usia FF dengan ENA yaitu 7 tahun dan ditambah 2 tahun lebih awal bekerja di BNNP Jatim meskipun tidak menjadi *caregiver*. Hal yang terjadi karena seiring bertambahnya usia seseorang dapat membawa perubahan terhadap tingkatan *self-compassion* yang dimiliki. Erikson berpendapat bahwa semakin individu bertambah usia maka semakin meningkat *self-compassion* yang dimiliki. Hal tersebut karena *self-compassion* dalam diri usia dewasa memiliki pengaruh besar terhadap diri sendiri daripada usia dini (Bluth & Blanton, 2015).

Perbedaan antara kedua partisipan dalam menangani permasalahan yaitu partisipan FF lebih memilih untuk memikirkan segala sesuatu terlebih dahulu mengenai kesulitan yang didapatkan. Hal tersebut bertujuan untuk mendapatkan solusi dari kesulitan yang dihadapinya. Berbeda halnya dengan partisipan ENA yang memilih langsung berkoordinasi dengan rekan kerja maupun atasannya. Hal tersebut menunjukkan bahwa ENA lebih bergantung kepada orang lain. Neff (2003) menyatakan, bahwa wanita memiliki *self-compassion* yang lebih rendah dibandingkan dengan laki-laki karena dianggap memiliki rasa percaya yang tinggi, saling bergantung, dan lebih memiliki empati daripada laki-laki. Hal tersebut menunjukkan adanya perbedaan antara laki-laki dengan perempuan yang ditunjukkan oleh kedua partisipan.

Tidak hanya itu, melainkan terdapat perbedaan emosi pada kedua partisipan. Partisipan FF menyadari bahwa sulit untuk mengontrol emosi ketika mengatasi residen dan lebih cenderung untuk menunjukkan respon yang seharusnya. Berbeda dengan partisipan ENA yang lebih cenderung untuk menekan emosi tersebut karena memiliki empati yang tinggi terhadap residen. Partisipan ENA menganggap bahwa residen adalah keluarga atau sama seperti anak sendiri. Hal tersebut sesuai dengan

pernyataan Van Dusseldorp, Van Meijel, dan Derksen (2011), mengenai kecerdasan emosi *caregiver* laki-laki lebih tinggi daripada *caregiver* perempuan. Hal tersebut menunjukkan perempuan lebih baik dalam mengenali emosi dan mudah untuk mengekspresikan diri, sedangkan laki-laki lebih cenderung mudah untuk menunjukkan respons yang lebih besar terhadap isyarat yang mengancam (dominan, kasar atau agresif) (Kret & De Gelder 2012).

Wanita memiliki dasar *self-compassion* yang tinggi daripada laki-laki (Bluth & Blanton, 2015), sehingga perempuan sering kali ditugaskan menjadi *caregiver* dalam masyarakat karena berhubungan dengan feminin yang mengacu pada pengasuhan dan pengorbanan (Megawati, 2017). Hal tersebut membuat wanita seringkali memberikan lebih kasih sayang kepada orang lain daripada dirinya sendiri yang berbanding terbalik dengan laki-laki (Neff & Pommier, 2013). Padahal yang diketahui adalah memberikan kasih sayang terhadap diri sendiri mampu untuk terhindar dari kelelahan dan stres (Neff, 2011). Selain itu, wanita berpotensi untuk mengalami depresi (Bluth & Blanton, 2015). Hal tersebut membuat *self-compassion* yang dimiliki wanita menjadi melemah. Kenyataannya wanita lebih memiliki keterampilan belas kasih dalam dirinya daripada laki-laki, namun hal tersebut harus diimbangi dengan pengetahuan untuk dapat mengelolanya dengan baik (Yernella, Stafford, Neff, Reilly, Knox, & Mullarkey, 2015).

Jenis kelamin merupakan salah satu faktor yang berpengaruh terhadap *self-compassion* yang dimiliki oleh kedua partisipan, akan tetapi berdasarkan faktor tersebut partisipan ENA memiliki *self-compassion* yang rendah. Perbedaan *self-compassion* pada jenis kelamin memang ada, akan tetapi hal tersebut banyak dipengaruhi oleh konstruksi psikologis setiap individu. Berdasarkan hal tersebut maka perbedaan jenis kelamin dalam *self-compassion* tidak terlalu ditekankan (Yernella, Stafford, Neff, Reilly, Knox, & Mullarkey, 2015). Neff dan Vonk (2009) menyatakan bahwa jenis kelamin memiliki pengaruh yang tidak dominan terhadap *self-compassion*. Hal tersebut didukung dengan hasil penelitian dari Moningka (2013), bahwa pengaruh jenis kelamin terhadap *self-compassion* memiliki presentase yang kecil daripada faktor yang lainnya.

Partisipan FF merupakan orang yang sulit mengendalikan emosi, akan tetapi menjadi *caregiver* dituntut untuk sabar dalam pekerjaannya. Hal tersebut terbantu dengan dukung dari orang tuanya terutama ayah yang memberikan arahan untuk bekerja dengan sungguh-sungguh dan ikhlas. Partisipan FF juga menyatakan bahwa masih bisa bertahan menjadi *caregiver* karena restu dari orang tuanya. Tingkat fungsi keluarga sangat signifikan berpengaruh terhadap *self-compassion* yang dimiliki

seseorang, karena individu memiliki pengalaman memberikan sikap positif terhadap dirinya sendiri dalam menghadapi kesulitan dari meniru pengalaman keluarga (Neff & McGehee, 2010). Individu akan memiliki *self-compassion* yang tinggi dipengaruhi dari cara orang tua memperlakukan anaknya (Neff, 2011). Berdasarkan hal tersebut pola suh orang tua dapat mempengaruhi *self-compassion* yang dimiliki oleh partisipan FF.

Kedua partisipan merupakan sesama masyarakat Madura yang tinggal dan bekerja di lingkungan masyarakat Jawa. Partisipan FF dan partisipan ENA lebih memilih untuk beradaptasi dan mengikuti aturan yang berlaku karena partisipan berdasarkan pernyataannya tidak memaksakan kebudayaan yang dianut dan belum tentu sesuai untuk menangani residen. Pernyataan kedua partisipan selaran dengan Neff (2003) yang menyatakan bahwa *self-compassion* dapat dipengaruhi oleh pengalaman kebudayaan lain yang didapatkan oleh individu. Hal tersebut menunjukkan bahwa kedua partisipan merupakan orang Madura akan tetapi, kedua partisipan juga termasuk orang Asia. Hidayati (2015) menyatakan bahwa orang Asia termasuk ke dalam budaya kolektivitas, sehingga lebih dapat loyal dan memunculkan harmonisasi ketika berinteraksi dengan orang lain karena terdapat rasa kesetiaan dalam diri individu. Hal tersebut terlihat dari kedua partisipan yang memiliki hubungan baik dengan rekan kerja, residen, maupun keluarga dari residen.

Berdasarkan faktor yang mempengaruhi kedua partisipan dapat diketahui bahwa setiap partisipan memiliki masing-masing faktor yang mempengaruhi dan lebih dari satu. Hal tersebut dapat diketahui bahwa *self-compassion* tidak dapat dinilai berdasarkan melihat salah satu faktor saja melainkan dari keseluruhan faktor yang mempengaruhi individu. Faktor-faktor tersebut dapat mendukung dan melemahkan *self-compassion* dalam diri partisipan.

Self-compassion yang dimiliki oleh kedua partisipan menghasilkan dampak positif terhadap penanganan ke residen. Hal tersebut dapat dilihat melalui kedua partisipan menyadari bahwa yang ditangani merupakan individu yang sakit karena kecanduan zat, sehingga membutuhkan bantuan untuk pulih dan menyadari hal tersebut tidak mudah. Kedua partisipan berusaha bersikap sabar dan mendekati diri ke residen hingga rela mengorbankan waktu istirahatnya untuk membantu residen. Sheldon (2010), menyatakan bahwa kasih sayang dalam diri mampu mengarahkan *caregiver* memahami penderitaan, sehingga menghasilkan tindakan berbentuk membantu dan meningkatkan kenyamanan serta kesejahteraan residen. Hal tersebut membuat kedua partisipan mementingkan kenyamanan residen terlebih dahulu untuk mendapatkan kelancaran proses rehabilitasi.

Terlihat dari hubungan baik antara partisipan dengan residen yang membuat residen merasa nyaman dan lancar berkomunikasi meskipun program rehabilitasi sudah selesai dijalankan. Tidak hanya itu, hubungan baik dengan keluarga residen pun terjaga dengan baik karena timbulnya rasa percaya untuk partisipan atas sikap dan penanganan terbaik yang diberikan. Hal tersebut karena individu memiliki *self-compassion* yang dapat mempengaruhi hubungan interpersonal yang semakin erat (Neff & Pommier, 2013).

Berdasarkan hasil yang didapatkan diketahui *self-compassion* yang dimiliki partisipan termasuk ke dalam dampak positif. *Self-compassion* untuk diri sendiri sama pentingnya dengan *compassion for other* (Neff, 2003). Tanpa adanya *self-compassion* yang dimiliki oleh *caregiver* akan menimbulkan ketidakpedulian terhadap residen (Heffernan, Griffilin, McNulty, & Fitzpatrick, 2010). Hal tersebut membuat individu tidak akan melakukan *compassion for other* secara penuh sebelum *self-compassion* terpenuhi. *Self-compassion* dapat membantu *caregiver* memiliki cadangan kasih sayang terhadap dirinya sendiri, sehingga memiliki daya yang cukup untuk dibagikan kepada orang lain (Neff, 2011).

PENUTUP

Simpulan

Hasil dari penelitian ini dapat disimpulkan bahwa kedua partisipan memiliki *self-compassion* dalam dirinya, sehingga partisipan mempunyai sikap positif untuk dapat merasakan dan memahami penderitaan serta kesulitan untuk dirinya sendiri. Kedua partisipan memiliki semua komponen *self-compassion* yaitu *self-kindness*, *common humanity*, dan *mindfulness*.

Partisipan memahami bagaimana kesulitan yang didapatkan ketika menangani residen. *Caregiver* menyadari kekurangan yang dimilikinya, sehingga *caregiver* tidak putus asa dan terus berusaha untuk dapat memberikan pelayanan yang maksimal kepada residen. Hal tersebut merupakan komponen *self-kindness* yang dimiliki oleh kedua partisipan. Komponen kedua adalah *common humanity* digambarkan dengan partisipan yang memahami kesulitan yang didapat, sehingga partisipan bertindak untuk mencari informasi maupun meminta bantuan orang lain untuk mendapatkan solusi dari permasalahan yang dialami. Komponen terakhir adalah *mindfulness* dengan digambarkan oleh partisipan yang tidak berfokus terhadap kelemahan yang dimiliki untuk membantu residen, melainkan lebih mementingkan solusi dari menangani kelemahan yang dimiliki. Hal tersebut membuat *caregiver* tidak berlarut-larut menyalahkan diri sendiri dan tidak membesar-besarkan permasalahan.

Self-compassion yang dimiliki oleh kedua partisipan dipengaruhi oleh empat faktor, yaitu usia yang

merupakan adanya tahapan kemajuan kognitif, sehingga partisipan yang awalnya merasa canggung atau tidak memiliki kemampuan apa pun dalam menghadapi residen semakin lama menjadi terbiasa dan semakin baik dalam menghadapi residen. Faktor kedua yaitu jenis kelamin menunjukkan bahwa ada beberapa perbedaan antara laki-laki dan perempuan, sehingga nampak dari partisipan yang memiliki rasa percaya yang tinggi, saling bergantung, dan merasa memiliki empati yang tinggi terhadap residen. Faktor ketiga yaitu pola asuh orang tua menunjukkan perilaku orang tua terhadap anak yang nampak pada partisipan yang mendapatkan dukungan dan contoh sabar dari orang tuanya. Faktor terakhir, budaya yaitu pengetahuan dari pengaruh budaya lain dapat mempengaruhi *self-compassion* dalam dirinya. Setiap partisipan memiliki lebih dari satu faktor yang dapat mempengaruhi *self-compassion*, sehingga tidak dapat disimpulkan hanya dari satu faktor saja.

Self-compassion yang dimiliki individu dapat memunculkan rasa untuk membantu orang lain. Hal tersebut merupakan dampak positif dari *self-compassion* yang dimiliki oleh individu. Partisipan lebih mengutamakan kenyamanan residen hingga merelakan waktu istirahat yang dimiliki. Hal tersebut membuat hubungan yang baik antara partisipan dengan residen. Komunikasi tetap terjaga meskipun residen sudah selesai menuntaskan program rehabilitasi, sehingga dapat diartikan residen mempercayai partisipan sebagai *caregiver*.

Saran

Berdasarkan hasil dan pembahasan yang sudah diuraikan dalam penelitian ini, maka peneliti memiliki beberapa saran yang perlu diperhatikan, sebagai berikut:

1. Bagi *caregiver* formal

a. Partisipan penelitian

Peneliti menyarankan kepada partisipan yang terlibat dalam penelitian ini untuk mempertahankan dan meningkatkan *self-compassion* yang dimiliki. Hal tersebut karena terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi *self-compassion* pada partisipan. Berdasarkan hal tersebut partisipan diharapkan memiliki tindakan untuk menjaga *self-compassion* menjadi semakin meningkat. Partisipan perlu memperbanyak berlatih relaksasi, meditasi, atau cara yang lebih efektif untuk meningkatkan kesadaran terhadap emosi dalam diri agar lebih tenang. Langkah tersebut dapat membentuk emosi positif untuk mendapatkan ketenangan dalam menghadapi permasalahan, sehingga emosi negatif dapat ternetralisasi.

b. *Caregiver* rehabilitasi lainnya

Caregiver diharapkan untuk dapat belajar dari sikap positif dalam menghadapi dan memahami kesulitan untuk diri sendiri. Hal tersebut dapat dilatih dengan meningkatkan komponen dari *self-compassion* itu sendiri. Komponen pertama yaitu *self-kindness* dan cara untuk meningkatkannya yaitu *caregiver* diharapkan memahami kesulitan untuk menghadapi pecandu NAPZA dan menyadari akan kekurangan yang dimiliki untuk menangani para pecandu NAPZA. Komponen kedua yaitu *common humanity* dengan memperbanyak pengetahuan mengenai informasi dalam mengatasi kesulitan menghadapi pecandu NAPZA. Hal tersebut dapat dilakukan melalui metode *sharing* dengan rekan seprofesi maupun atasan. Aspek selanjutnya yaitu *mindfulness* dan dapat ditingkatkan melalui tidak berfokus pada kelemahan dalam menghadapi pecandu NAPZA, sehingga tidak membesar-besarkan kesalahan tersebut dan cenderung untuk memperbaiki kelemahan tersebut.

2. Bagi lembaga

Lembaga dapat membantu *caregiver* untuk memiliki *self-compassion* level tinggi dengan cara memberikan pelatihan atau terapi untuk dapat meningkatkan dan menjaga *self-compassion* yang dimiliki oleh *caregiver*.

3. Bagi masyarakat

Peneliti berharap hasil dari penelitian ini dapat digunakan untuk menambah informasi mengenai *caregiver* yang menangani pecandu NAPZA. Menangani pecandu NAPZA sangat menguras energi secara emosional, sehingga pecandu diharapkan dapat bekerjasama atau kooperatif dalam mengikuti program rehabilitasi. Hal tersebut dapat didukung oleh keluarga untuk membantu pecandu agar dapat pulih dari ketergantungannya dan dapat membantu kelancaran program rehabilitasi yang dijalani oleh para pecandu. Masyarakat juga berpartisipasi untuk dapat mendukung pulihnya pecandu NAPZA dengan menerimanya di lingkungan masyarakat.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya yang tertarik untuk meneliti dengan tema sama diharapkan dapat menggunakan profesi *caregiver* formal yang berbeda dan menggunakan variabel ditinjau dari jenis kelamin atau budaya. Hal tersebut karena penelitian terkait variabel berikut masih jarang digunakan,

sehingga diharapkan dapat memperoleh gambaran yang lebih luas lagi.

DAFTAR PUSTAKA

- Adejoh, S. O., Temilola, O. M., & Adejuwon, F. F. (2018). Rehabilitation of drug abusers: The roles of perceptions, relationships and family supports. *Social work in public health, 33*(5), 289-298. doi: 10.1080/19371918.2018.1469063
- Allen, A.B. & Leary, M.R. (2010). Self-Compassion, stress, and coping. *Social and personality psychology compass, 4*(2), 107-118. doi: 10.1111/j.1751-9004.2009.00246.x
- Barnard, L.K. & Curry, J.F. (2011). Self-compassion: Conceptualizations, correlates, & interventions. *American psychological association, 15*(4), 289-303. doi: 10.1037/a0025754289
- Bluth, K. & Blanton, P.W. (2015). The influence of self-compassion on emotional well-being among early and older adolescent males and females. *The journal of positive psychology, 10*(3), 219-230. doi: 10.1080/17439760.2014.936967
- BNN RI. (2019). Wow!! Heru winarko beberkan fakta terbaru angka penyalahgunaan narkoba. Jakarta: BNN RI. Diakses pada: <https://bnn.go.id/wow-heru-winarko-beberkan-fakta-terbaru-angka-penyalahgunaan-narkoba/>. 15.11.2019
- Braun, V. & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative research in psychology, 3*(2), 77-101. doi: dx.doi.org/10.1191/1478088706qp063oa
- Creswell, J.W. (2016). *Research design: Pendekatan metode kualitatif, kuantitatif, dan campuran*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Deputi bidang rehabilitasi. (2019). *Petunjuk teknis pelaksanaan kegiatan pasca rehabilitasi*. Jakarta: Direktorat pasca rehabilitasi badan narkotika nasional.
- Dewi, S.R. & Hidayati, F. (2015). *Self-compassion dan altruisme pada perawat rawat inap RSUD Kota Salatiga. Jurnal empati, 4*(1), 168-172. Diakses dari: <https://media.neliti.com/media/publications/61164-ID-none.pdf>.
- Dimunova, L. & Nagyova, I. (2012). The relationship between burnout and the length of work experience in nurses and midwives in the slovak republic. *Journal for health professions, 5*(1), 1-4. Diakses dari: <https://www.profeseonline.upol.cz/en/pdfs/pol/2012/01/01.pdf>.
- Farida. (2011). Kepemimpinan efektif dan motivasi kerja dalam penerapan komunikasi terapeutik perawat. *Jurnal ners, 6*(1), 31-41. doi: <http://dx.doi.org/10.20473/jn.v6i1.3963>
- Germer, C.K. (2009). *The mindful path to self-compassion: Freeing yourself from destructive thoughts and emotions*. New York: The guilford press.
- Haryanti, Aini, F., & Purwaningsih, P. (2013). Hubungan antara beban kerja dengan stres kerja perawat di instalasi gawat darurat RSUD Kabupaten Semarang. *Jurnal manajemen keperawatan, 1*(1), 48-56. Diakses dari: <https://media.neliti.com/media/publications/111590-ID-hubungan-antara-beban-kerja-dengan-stres.pdf>
- Heffernan, M., Griffin, M.T.Q., McNulty, S.R., & Fitzpatrick, J.J. (2010). *Self-compassion and emotional intelligence in nurses. International journal of nursing practice, 16*(4), 366-373. doi: 10.1111/j.1440-172X.2010.01853.x
- Hidayati, D.S. (2015). Self-compassion dan loneliness. *Jurnal ilmiah psikologi terapan, 3*(1), 154-164. Diakses dari: <http://ejournal.umm.ac.id/index.php/jipt/article/download/2136/2284>
- Hidayati, F.N.R. (2015). Hubungan antara self compassion dengan work family conflict pada staf markas palang merah indonesia provinsi jawa tengah. *Jurnal psikologi undip, 14*(2), 183-189. doi: <https://doi.org/10.14710/jpu.14.2.183-189>
- Hohler, S.E. (2012). *Caregiver's guide: care for yourself while you care for your* (E. More, Eds). London: McFarland & Company.
- Kasmarani, M.K. (2012). Pengaruh beban kerja fisik dan mental terhadap stres kerja pada perawat di instalasi gawat darurat (IGD) RSUD Cianjur. *Jurnal kesehatan masyarakat, 1*(2), 767-776. Diakses dari: <https://www.neliti.com/publications/18807/pengaruh-beban-kerja-fisik-dan-mental-terhadap-stres-kerja-pada-perawat-di-insta>.
- Kementerian Kesehatan. (2010). *Peraturan menteri*

- kesehatan Republik Indonesia no. 340/MENKES/PER/III/2010 tentang klasifikasi rumah sakit. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- Kret, M. E., & De Gelder, B. (2012). A review on sex differences in processing emotional signals. *Neuropsychologia*, 50(7), 1211–1221. Doi: 10.1016/j.neuropsychologia.2011.12.022
- Lianekhammy, J., Miller, J.J., Lee, Jacquelyn, Pope, N., Barnhart, S., & Grise-Owenes, E. (2018). Exploring the self-compassion of health-care social workers: How do they fare?. *Social work in health care*, 57(7), 563-580. doi: 10.1080/00981389.2018.1471017
- Lim, M.T.A.F. & Kartasmita, S. (2018). Dukungan internal atau eksternal; *self-compassion* dan perceived social support sebagai prediktor stres. *Jurnal muara ilmu sosial, humaniora, dan seni*, 2(2), 551-568. doi: 10.24912/jmishumsen.v2i2.1587
- Megawati. (2017). Analisis pengaruh karakteristik individu terhadap kinerja perawat di Rumah Sakit dr. Pirngadi Medan tahun 2017. *Jurnal jumantik*, 2(1), 1-12. Diakses dari: <http://jurnal.uinsu.ac.id/index.php/kesmas/article/download/960/764>.
- Moningka, R.C. (2013). Pemaknaan self compassion pada tenaga kesehatan di Jakarta Utara melalui pendekatan psikologi ulayat. *Jurnal psibernetika*, 6(2), 29-43. Diakses dari: <https://journal.ubm.ac.id/index.php/psibernetika/article/view/520>
- Neff, K.D. (2003). *Self-compassion: an alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself*. *Journal self and identity*, 2(1), 85-101. doi: 10.1080/15298860390129863
- Neff, K.D. (2011). *Self-compassion: Stop beating yourself up and leave insecurity behind*. New York: Harper collins publisher inc.
- Neff, K.D. & Germer, C. (2018). *The mindful path to self-compassion: Freeing yourself from destructive thoughts and emotions christopher germer*. New York: Guilford press.
- Neff, K.D. & McGehee, P. (2010). *Self-compassion and psychological resilience among adolescents and young adults*. *Journal self and identity*, 9(3), 225-240. doi: 10.1080/15298860902979307
- Neff, K.D. & Pommier, E. (2012). The relationship between self compassion and other-focused concern among college undergraduates, community adults, and practicing meditators. *Journal self and identity*, 12(2), 160-176. doi: 10.1080/15298868.2011.649546
- Neff, K.D. & Vonk, R. (2009). *Self-compassion versus global self-esteem: Two different ways of relating to oneself*. *Journal of Personality*, 77(1), 23-50. doi: 10.1111/j.1467-6494.2008.00537.x
- Noviarini, N.A., Dewi, M.P., & Prabowo, H. (2013). Antara dukungan sosial dengan kualitas hidup pada pecandu narkoba yang sedang menjalani rehabilitasi. *Jurnal psikologi, ekonomi, sastra, arsitektur, dan teknik sipil*, 5, 116-122. Diakses dari: <https://docplayer.info/38229790-Hubungan-antara-dukungan-sosial-dengan-kualitas-hidup-pada-pecandu-narkoba-yang-sedang-menjalani-rehabilitasi.html>.
- Novitasari, D. (2017). Rehabilitasi terhadap terhadap anak korban penyalahgunaan narkoba. *Jurnal hukum khaira ummah*, 12(4), 917-926. Diakses pada: <http://jurnal.unissula.ac.id/index.php/jhku/article/download/2567/1924>
- Raab, K. (2014). Mindfulness, *self-compassion*, and empathy among health care professionals: a review of the literature. *Journal of health care chaplaincy*, 20(3), 95-108. doi: 10.1080/08854726.2014.913876
- Rasdianah & Nur, F (2018). Efektivitas pelaksanaan rehabilitasi medis terhadap pecandu dan korban penyalahgunaan narkotika. *Jurnal jurisprudentie*, 5(2), 166-187. Diakses pada: <http://journal.uin-alauddin.ac.id/index.php/Jurisprudentie/article/download/6282/5614>
- Sheldon, L. (2010). *Komunikasi untuk keperawatan: Berbicara dengan pasien*. Jakarta: Erlangga.
- Silberstein-Tirch, L.R. (2019). *How to be nice to yourself: the everyday guide to self-compassion: Effective strategies to increase self-love and acceptance*. California: Althea press.
- Tim Desmond. (2017). *The self-compassion skills workbook: A14-day plan to transform your relationship with yourself*. New York: Independent publishers since 1923.
- Uchtenhagen, A. (2015). Substance abuse. *Encyclopedia of global bioethics*, 1-13. doi: 10.1007/978-3-319-05544-2_406-1
- Van Dusseldorp, L. R., van Meijel, B. K., & Derksen, J. J.

(2011). Emotional intelligence of mental health nurses. *Journal of Clinical Nursing*, 20(3-4), 555-562. doi:10.1111/j.1365-2702.2009.03120.x

Willing, C. (2013). *Introducing qualitative research in psychology*. New York: Open university press.

Yernell, L.M., Stafford, R.E., Neff, K.D., Reilly, E.D., Knox, M.C., & Mullarkey, M. (2015). Meta-analysis of gender differences in self-compassion. *Self and identity*, 14(5), 499-520. doi: 10.1080/15298868.2015.1029966

