

**IDENTIFIKASI *SECONDARY TRAUMATIC STRESS* (STS)
PADA PETUGAS PEMASYARAKATAN DI LEMBAGA
PEMBINAAN KHUSUS ANAK KELAS I BLITAR**

SKRIPSI



Oleh

Ninic Solihati Hidayat
NIM. 210401110091

**FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG
2025**

HALAMAN JUDUL

**IDENTIFIKASI *SECONDARY TRAUMATIC STRESS* (STS) PADA
PETUGAS PEMASYARAKATAN DI LEMBAGA PEMBINAAN KHUSUS
ANAK KELAS I BLITAR**

SKRIPSI

Diajukan kepada Dekan Fakultas Psikologi UIN Maulana Malik Ibrahim Malang
untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam memperoleh gelar
Sarjana Psikologi (S.Psi)

Oleh

Ninic Solihati Hidayat

210401110091

**FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG
2025**

LEMBAR PERSETUJUAN

LEMBAR PERSETUJUAN

IDENTIFIKASI *SECONDARY TRAUMATIC STRESS* PADA PETUGAS PEMASYARAKATAN DI LEMBAGA PEMBINAAN KHUSUS ANAK KELAS I BLITAR

SKRIPSI

Oleh:
NINIC SOLIHATI HIDAYAT
NIM. 210401110091

Telah Disetujui oleh:

Dosen Pembimbing	Tanda Tangan Persetujuan	Tanggal Persetujuan
<u>Rika Fuaturrosida, MA</u> NIP. 19830429201608012038		24 April 2025

Malang, 03 Juni 2025

Mengetahui,
Ketua Prodi Studi




Yusuf Ratu Agung, M.A
NIP. 198010202015031002

LEMBAR PENGESAHAN

LEMBAR PENGESAHAN

**IDENTIFIKASI *SECONDARY TRAUMATIC STRESS* (STS) PADA
PETUGAS PEMASYARAKATAN DI LEMBAGA PEMBINAAN KHUSUS
ANAK KELAS I BLITAR**

SKRIPSI

oleh
Ninic Solihati Hidayat
NIM. 210401110091

Telah diujikan dan dinyatakan LULUS oleh Dewan Penguji Skripsi dalam Majelis
Sidang Skripsi Pada tanggal 03 Juni 2025

DEWAN PENGUJI SKRIPSI

Dosen Pembimbing	Tanda Tangan Persetujuan	Tanggal Persetujuan
Sekretaris Ujian Rika Fu'aturosida, S.Psi, M.A NIP. 19830429201608012038		30 Juni 2025
Ketua Penguji Muh. Anwar Fu'ady, S.Psi, M.A NIP. 198501102023211022		30 Juni 2025
Penguji Utama Drs. Zainul Arifin, M.Ag NIP. 196506061994031003		30 Juni 2025



Prof. Dr. Rifa Hidayah, M.Si, Psikolog
NIP. 197611282002122001

NOTA DINAS

NOTA DINAS

Kepada Yth.,
Dekan Fakultas Psikologi
UIN Maulana Malik Ibrahim
Malang

Assalamualaikum wr. wb

Disampaikan dengan hormat, setelah melakukan bimbingan, arahan, dan koreksi terhadap naskah penelitian yang berjudul:

**IDENTIFIKASI *SECONDARY TRAUMATIC STRESS* (STS) PADA
PETUGAS PEMASYARAKATAN DI LEMBAGA PEMBINAAN KHUSUS
ANAK KELAS I BLITAR**

Yang ditulis oleh:

Nama : Ninic Solihati Hidayat

NIM : 210401110091

Program : S1 Psikologi

Peneliti berpendapat bahwa penelitian tersebut sudah dapat diajukan kepada Fakultas Psikologi UIN Maulana Malik Ibrahim Malang untuk diajukan dalam Sidang Ujian Skripsi.

Wassalamualaikum wr. wb

Malang, 03 Juni 2025
Dosen Pembimbing I



Rika Fuaturreosida, MA
NIP. 19830429201608012038

SURAT PERNYATAAN

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ninic Solihati Hidayat
NIM : 210401110091
Fakultas : Psikologi UIN Maulana Malik Ibrahim Malang

Menyatakan bahwa penelitian yang peneliti buat dengan judul *Identifikasi Secondary Traumatic Stress* pada Petugas Pemasyarakatan di Lembaga Pembinaan Khusus Anak Kelas I Blitar, adalah benar-benar hasil karya sendiri baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan yang disebutkan sumbernya. Jika dikemudian hari ada claim dari pihak lain, bukan menjadi tanggung jawab Dosen Pembimbing dan pihak Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang

Demikian surat pernyataan ini peneliti buat dengan sebenar benarya dan apabila pernyataan ini tidak benar peneliti bersedia mendapat sanksi akademik.

Malang, 03 Juni 2025
Peneliti



Ninic Solihati Hidayat
NIM. 210401110091

MOTTO

*“The beginning is perhaps more difficult than anything else,
But keep heart, it will turn out all right.”*

(Vincent van Gogh)

HALAMAN PERSEMBAHAN

Puji syukur ke hadirat Allah SWT atas limpahan rahmat dan karunia-Nya, sehingga penelitian ini dapat terselesaikan dengan baik. Dengan segala kerendahan hati, penelitian ini peneliti persembahkan untuk:

1. Teruntuk keluarga inti peneliti, kedua orangtua peneliti yang tercinta, kepada Ayah Moch. Samsul Hidayat dan Ibu Saudah yang telah mengizinkan dan memberikan kepercayaan kepada peneliti untuk melanjutkan studi pilihannya. Dan adikku tersayang, Moch. Nizar Zulhilmi. Terimakasih telah memberikan semangat dan selalu menghibur peneliti.
2. Teruntuk keluarga besar peneliti, Almh. Mbah Buk, Mbah Akung, Mas-mas dan Mbak-mbak yang tidak dapat disebutkan satu per-satu. Terimakasih atas segala dukungan dan doa yang telah diberikan selama proses pengerjaan penelitian ini.
3. Teruntuk orang-orang terkasih, Mas Dani, Mas Michael S.H, *Comeback* Team, Bapak Sipak, Ila, Orang-arang *Family*, Fauziah dan Teman-teman MBKM LPKA I Blitar yang telah menemani peneliti selama proses perkuliahan hingga menyelesaikan tugas akhir ini. Terimakasih atas cinta, dukungan, dan motivasi yang tak terbatas selama ini.

KATA PENGANTAR

Puji syukur Alhamdulillah senantiasa peneliti ucapkan kehadiran Allah SWT yang selalu memberikan Rahmat dan Hidayah-Nya sehingga peneliti mampu menyelesaikan penelitian ini. Sholawat serta salam senantiasa peneliti haturkan kehadiran Nabi Muhammad SAW, yang senantiasa kita nantikan syafa'atnya kelak dihari akhir.

Penelitian ini tidak akan pernah ada tanpa bantuan dari berbagai pihak yang telah terlibat. Untuk itu dengan segala kerendahan hati, peneliti mengucapkan rasa terimakasih yang setinggi-tingginya kepada :

1. Prof. Dr. H. M. Zainuddin, M. A., selaku Rektor Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.
2. Prof. Dr. Hj. Rifa Hidayah, M.Si., Psikolog., selaku Dekan Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.
3. Yusuf Ratu Agung, M.A., selaku Ketua Program Studi Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang sekaligus selaku Dosen Pembimbing Lapangan pada proses penelitian ini.
4. Rika Fuaturrosida, S.Psi, MA., selaku Dosen Pembimbing yang sangat berjasa dalam proses pengerjaan tugas akhir ini. Terimakasih telah memberikan bimbingan, saran, pengetahuan, serta kesabaran pada peneliti.
5. Dr. Fathul Lubabin Nuqul, M.Si., Psikolog., selaku Dosen Wali yang juga sangat berpengaruh pada proses penelitian ini. Terimakasih atas waktu, kesempatan, tenaga, pikiran, dan fasilitas yang telah diberikan dalam mendukung proses studi hingga akhir penelitian ini.

6. Drs. Zainul Arifin, M.Ag dan Muh. Anwar Fu'ady, S.Psi, M.A selaku Dosen Penguji pada penelitian ini. Terimakasih atas waktu dan arahan yang telah diberikan pada proses perbaikan penelitian ini.
7. Bapak dan Ibu Dosen Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang yang selalu mencurahkan ilmunya kepada peneliti.
8. Segenap Civitas Akademika Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang yang sudah memberikan layanan, informasi, dan bimbingan selama kegiatan perkuliahan
9. Pengurus Lembaga Pembinaan Khusus Anak (LPKA) I Blitar yang telah mengizinkan peneliti melakukan penelitian di lokasi tersebut.
10. Serta semua pihak yang telah memberikan sumbangsih dalam penelitian yang tidak bisa disebutkan semua.

Peneliti dengan tulus memanjatkan doa agar segala kebaikan dari semua pihak yang telah mendukung dalam penyusunan penelitian ini mendapatkan balasan terbaik dari Allah SWT. Peneliti menyadari bahwa penelitian ini masih jauh dari kesempurnaan. Semoga hasil penelitian ini dapat memberikan kontribusi yang berarti dalam lingkup psikologi klinis dan dapat dimanfaatkan dengan sebaik-baiknya.

Malang, 24 April 2025

Peneliti

Ninic Solihati Hidayat

NIM. 210401110091

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	ii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
NOTA DINAS	iv
SURAT PERNYATAAN.....	v
MOTTO	vi
HALAMAN PERSEMBAHAN	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
ABSTRAK	xvi
ABSTRACT.....	xvii
المخلص.....	xviii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Pertanyaan Penelitian	9
C. Tujuan Penelitian	10
D. Manfaat Penelitian	10
1. Manfaat Teoritis.....	10
2. Manfaat Praktis.....	10
BAB II KAJIAN TEORI.....	11
A. <i>Secondary Traumatic Stress</i>	11

1. Definisi <i>Secondary Traumatic Stress</i>	11
2. Faktor Resiko <i>Secondary Traumatic Stress</i>	14
3. Gejala <i>Secondary Traumatic Stress</i>	17
4. Dampak <i>Secondary Traumatic Stress</i>	19
5. Cara Mengatasi <i>Secondary Traumatic Stress</i>	21
B. Perspektif Islam tentang <i>Secondary Traumatic Stress</i>	23
1. Sampel Teks <i>Secondary Traumatic Stress</i>	23
2. Pola teks Psikologi tentang <i>Secondary Traumatic Stress</i>	27
3. Analisis Komponen Teks Psikologi tentang STS.....	28
4. Peta Konsep <i>Secondary Traumatic Stress</i>	29
5. Rumusan Konseptual Teks Psikologi tentang STS.....	30
C. Telaah Teks Al-Qur'an tentang <i>Secondary Traumatic Stress</i>	31
1. Sampel Teks	31
2. Pola Teks Al-Qur'an tentang STS	35
3. Analisis Komponen Teks Al-Qur'an	36
4. Peta Konsep Al-Qur'an	37
5. Rumusan Konseptual Teks Al-qur'an tentang <i>Secondary Traumatic Stress</i>	38
BAB III METODE PENELITIAN	39
A. Kerangka Penelitian	39
B. Subjek Penelitian.....	40
C. Lokasi dan Waktu Penelitian	41
D. Teknik Pengumpulan Data	41
E. Analisis Data	43
F. Keabsahan Data.....	44

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	46
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	46
B. Paparan Hasil Penelitian	48
1. Gejala <i>Secondary Traumatic Stress</i>	48
2. Tingkat Dan Dampak Dari <i>Secondary Traumatic Stress</i>	51
3. Faktor Penyebab dan Resiko <i>Secondary Traumatic Stress</i>	55
4. Model Coping <i>Secondary Traumatic Stress</i>	59
C. Pembahasan.....	60
1. Gejala <i>Secondary Traumatic Stress</i>	60
2. Tingkat dan Dampak dari STS.....	62
3. Faktor Penyebab dan Resiko Terjadinya STS	64
4. Model Coping <i>Secondary Traumatic Stress</i>	68
BAB V PENUTUP.....	71
A. Kesimpulan	71
B. Saran.....	73
C. Keterbatasan Penelitian	73
DAFTAR PUSTAKA	76
LAMPIRAN.....	85

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Analisis Komponen Teks Psikologi tentang STS	28
Tabel 2. 2 Daftar Ayat tentang STS	32
Tabel 2. 3 Q.S Al-Ma'arij (70) Ayat 19-21	33
Tabel 2. 4 Q.S Al-Baqarah (2) Ayat 155	34
Tabel 2. 5 Analisis Komponen Teks Al-Qur'an	36
Tabel 3. 1 Subjek Penelitian.....	41
Tabel 4. 1 Gejala STS.....	49
Tabel 4. 2 Kategori STS.....	52
Tabel 4. 3 Faktor Penyebab dan Resiko STS	57
Tabel 4. 4 Model Coping STS.....	59
Tabel 4. 5 Gejala STS DV.....	60
Tabel 4. 6 Faktor Penyebab dan Resiko STS DV	64
Tabel 4. 7 Model Coping STS DV	68

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Pola Teks Psikologi tentang STS	27
Gambar 2. 2 Peta Konsep STS.....	29
Gambar 2. 3 Pola Teks Al-Qur'an Q.S Al-Baqarah Ayat 155 dan Q .S Al-Ma'arij Ayat 19-21	35
Gambar 2. 4 Peta Konsep Al-Qur'an	37
Gambar 4. 1 Gejala STS.....	48
Gambar 4. 2 Gejala STS.....	49
Gambar 4. 3 Dampak STS	53
Gambar 4. 4 Faktor Penyebab STS	55
Gambar 4. 5 Faktor Resiko	56
Gambar 4. 6 Model Coping STS.....	59

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Permohonan Izin Penelitian	86
Lampiran 2 Surat Izin Penelitian.....	88
Lampiran 3 Informed Consent 4 Subjek	89
Lampiran 4 Alat Ukur STSS	93
Lampiran 5 Lembar Screening 4 Subjek.....	94
Lampiran 6 Lembar Skoring	102
Lampiran 7 Pedoman Wawancara	107
Lampiran 8 Transkrip Wawancara.....	108
Lampiran 9 Halaman Utama Software NVivo.....	139

ABSTRAK

Hidayat, Ninic Solihati. 2025. *Identifikasi Secondary Traumatic Stress pada Petugas Pemasyarakatan di Lembaga Pembinaan Khusus Anak Kelas I Blitar*. Skripsi. Prodi Psikologi. Fakultas Psikologi. Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.

Dosen Pembimbing : Rika Fuaturrosida, MA

Keterlibatan langsung petugas pemasyarakatan dalam mendengarkan cerita dan membantu binaan mengatasi masalah terutama masalah psikologis dapat memengaruhi terjadinya *Secondary Traumatic Stress* (STS). *Secondary Traumatic Stress* (STS) merupakan konsekuensi alamiah yang timbul setelah individu berinteraksi secara intens dengan penderita trauma seperti mendengarkan cerita, memberikan bantuan, dan dukungan emosional. Aktivitas tersebut memberikan dampak emosional yang dapat mengganggu kesejahteraan hidup. Pertanyaan penelitian pada penelitian ini yaitu, bagaimana gejala atau bentuk dari *Secondary Traumatic Stress*, bagaimana tingkat *Secondary Traumatic Stress* serta dampaknya, apa faktor penyebab dan faktor resiko timbulnya *Secondary Traumatic Stress* bagaimana model coping *Secondary Traumatic Stress* yang dilakukan oleh petugas pemasyarakatan LPKA I Blitar.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan potensi *secondary traumatic stress* didasarkan pada gejala yang dialami oleh petugas pemasyarakatan, memetakan tingkat *secondary traumatic stress* beserta dampak yang dialami oleh petugas pemasyarakatan LPKA I Blitar, menganalisis faktor penyebab dan faktor resiko timbulnya *secondary traumatic stress* yang dialami oleh petugas pemasyarakatan LPKA I Blitar, dan menemukan model mekanisme *coping secondary traumatic stress* yang dilakukan oleh petugas pemasyarakatan LPKA I Blitar.

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Subjek penelitian sebanyak 4 petugas pemasyarakatan. Pengambilan data menggunakan wawancara semi terstruktur, observasi, dan kuesioner. Analisis data dilakukan dengan menggunakan aplikasi Nvivo. Uji keabsahan data menggunakan triangulasi teknik.

Hasil dari penelitian ini ditemukan bahwa dari 4 subjek, 1 subjek teridentifikasi mengalami *secondary traumatic stress* (STS) dengan ditemukan gejala yang gejala *intrusion*, *avoidance*, dan *arousal*. Teridentifikasi kategori parah disertai dampak dari gejala yang dialami yakni pikiran yang mengganggu, tekanan emosional, dan kesulitan melepaskan diri secara psikologis. Terdapat beberapa faktor resiko yang dimiliki. Ditemukan juga model *coping* yang dominan dilakukan dalam mengatasi timbulnya *secondary traumatic stress* (STS) yang dilakukan oleh subjek.

Kata Kunci : *Secondary Traumatic Stress* (STS), Petugas Pemasyarakatan

ABSTRACT

Hidayat, Ninic Solihati. 2025. *Identification of Secondary Traumatic Stress in Correctional Officers at the Blitar Class I Child Special Institute*. Thesis. Psychology Study Program. Faculty of Psychology. State Islamic University Maulana Malik Ibrahim Malang.

Supervisor: Rika Fuaturrosida, MA

Direct involvement of correctional officers in listening to stories and helping prisoners overcome problems, especially psychological problems, can affect the occurrence of *Secondary Traumatic Stress* (STS). *Secondary Traumatic Stress* (STS) is a natural consequence that arises after individuals interact intensely with trauma sufferers such as listening to stories, providing assistance, and emotional support. These activities have an emotional impact that can interfere with well-being. The research questions in this study are, how are the symptoms or forms of *Secondary Traumatic Stress*, what is the level of *Secondary Traumatic Stress* and its impact, what are the causal factors and risk factors for the onset of *Secondary Traumatic Stress*, how is the *Secondary Traumatic Stress* coping model carried out by LPKA I Blitar correctional officers.

The purpose of this study is to describe the potential for *Secondary Traumatic Stress* based on the symptoms experienced by correctional officers, map the level of *Secondary Traumatic Stress* and the impact experienced by correctional officers of LPKA I Blitar, analyze the causal factors and risk factors for the onset of *Secondary Traumatic Stress* experienced by correctional officers of LPKA I Blitar, and find a model of *Secondary Traumatic Stress* coping mechanism carried out by correctional officers of LPKA I Blitar.

This research uses a qualitative method with a phenomenological approach. The research subjects were 4 correctional officers. Data were collected using semi-structured interviews, observations, and questionnaires. Data analysis was carried out using the Nvivo application. The data validity test used triangulation techniques.

The results of this study found that of the 4 subjects, 1 subject was identified as experiencing *Secondary Traumatic Stress* (STS) with symptoms of intrusion, avoidance, and arousal. The severe category was identified along with the impact of the symptoms experienced, namely disturbing thoughts, emotional distress, and difficulty disengaging psychologically. Several risk factors were present. It was also found that the dominant coping model was carried out in overcoming the onset of *Secondary Traumatic Stress* (STS) carried out by the subject.

Keywords: *Secondary Traumatic Stress* (STS), Correctional Office

المخلص

هداية، نينيك سوليهايتي 2025. التعرف على الإجهاد الثانوي الناتج عن الصدمة النفسية لدى ضباط الإصلاحات في معهد التنمية الخاصة بالأطفال الفئة الأولى بليتار. الأطروحة. برنامج دراسة علم النفس. كلية علم النفس. الجامعة الإسلامية الحكومية مولانا مالك إبراهيم مالانج.

المشرف: ريكا فواتوروسيدا، ماجستير

يمكن أن تؤثر المشاركة المباشرة لضباط الإصلاحات في الاستماع إلى القصص ومساعدة الأطفال بالتبني (STS) في التغلب على المشاكل، وخاصة المشاكل النفسية، على حدوث الإجهاد الناتج عن الصدمة الثانوية. هو نتيجة طبيعية تنشأ بعد تفاعل الأفراد بشكل مكثف مع المصابين (STS) الإجهاد الناتج عن الصدمة الثانوية بالصدمة النفسية مثل الاستماع إلى القصص وتقديم المساعدة والدعم العاطفي. ولهذه الأنشطة تأثير عاطفي يمكن أن يتداخل مع الرفاهية. الأسئلة البحثية في هذه الدراسة هي: ما هي أعراض أو أشكال الإجهاد الناتج عن الصدمة الثانوية، وما هو مستوى الإجهاد الناتج عن الصدمة الثانوية وتأثيره، وما هي العوامل المسببة وعوامل الخطر لظهور الإجهاد الناتج عن الصدمة الثانوية، وكيف يتم تنفيذ نموذج التكيف مع الإجهاد الناتج عن الصدمة الثانوية من قبل ضباط إصلاحات بليتار.

والغرض من هذه الدراسة هو وصف احتمالية الإصابة بالإجهاد الناتج عن الصدمة الثانوية بناءً على الأعراض التي يعاني منها ضباط الإصلاحات، وتحديد مستوى الإجهاد الناتج عن الصدمة الثانوية والتأثير، وتحليل العوامل المسببة وعوامل الخطر لظهور LPKA I Blitar الذي يعاني منه ضباط الإصلاحات في ، وإيجاد نموذج LPKA I Blitar الإجهاد الناتج عن الصدمة الثانوية التي يعاني منها ضباط الإصلاحات في ، LPKA I Blitar لآليات التكيف مع الإجهاد الناتج عن الصدمة الثانوية التي يقوم بها ضباط الإصلاحات في .

استخدمت هذه الدراسة المنهج الكيفي مع نهج الظواهر. وكان موضوع البحث 4 من ضباط الإصلاحات. تم جمع البيانات باستخدام مقابلات شبه منظمة وملاحظات واستبيانات. تم تحليل البيانات باستخدام تطبيق Nvivo. واستخدمت في اختبار صحة البيانات تقنيات التثايت.

توصلت نتائج هذه الدراسة إلى أنه من بين 4 أشخاص، تم تحديد شخص واحد من بين 4 أشخاص على أنه مع أعراض التطفل والتجنب والاثارة. تم تحديد الفئة (STS) يعاني من الإجهاد الناتج عن الصدمة الثانوية الحادة إلى جانب تأثير الأعراض التي عانى منها الشخص، وهي الأفكار المزعجة والضيق العاطفي وصعوبة فك الارتباط النفسي. كانت هناك العديد من عوامل الخطر. كما تبين أيضاً أن نموذج التكيف السائد في التغلب الذي قام به الشخص المعني (STS) على ظهور الإجهاد الناتج عن الصدمة الثانوية.

، ضباط الإصلاحات (STS) الكلمات المفتاحية الإجهاد الناجم عن الصدمة الثانوية

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Pelaksanaan kegiatan pelayanan di Lembaga Pembinaan Khusus Anak (LPKA) dilaksanakan oleh petugas pemasyarakatan. Petugas pemasyarakatan adalah pejabat fungsional penegak hukum yang diberi wewenang berdasarkan Undang-undang untuk melaksanakan tugas pemasyarakatan dalam sistem peradilan pidana (Undang Undang Republik Indonesia Nomor 22 Tahun 2022 Tentang Pemasyarakatan Pasal 1 ayat 21, 2022, hlm. 4). Pada proses pembinaan anak didik pemasyarakatan di LPKA, petugas pemasyarakatan berperan menjadi pembina atau pembimbing bagi anak didik pemasyarakatan. Peranan petugas pemasyarakatan disini sangat penting dalam upaya pembinaan anak didik pemasyarakatan yang sesuai dengan tujuan dan tahapan pembinaan. Selanjutnya, anak yang menjalani masa pidana di LPKA disebut dengan Andikpas, menurut Undang-Undang Nomor 22 Tahun 2022 tentang Pemasyarakatan Anak Didik Pemasyarakatan antara lain adalah Anak Pidana dan/atau Anak Negara serta Anak Sipil. Sedangkan dalam keseharian di LPKA, Andikpas disebut juga dengan anak binaan.

Dalam proses penyelenggaraan pembinaan di LPKA, terdapat pengasuh pemasyarakatan, yang selanjutnya disebut sebagai wali pemasyarakatan. Wali pemasyarakatan adalah petugas pemasyarakatan yang menjalankan kekuasaan asuh sebagai orang tua terhadap Andikpas di LPKA. Tugas dari wali pemasyarakatan adalah mendampingi seluruh proses pembinaan Andikpas

selama di LPKA. Pada pelaksanaan tugasnya, seorang wali pemasyarakatan juga dapat menjadi teman cerita untuk Andikpas, yang dari cerita ataupun curhatan Andikpas nantinya dilakukan pencatatan untuk kemudian dapat dikoordinasikan dengan pimpinan mengenai solusinya (Firdausyah & Subroto, 2015, hlm. 36). Peran tersebut tidak hanya diemban oleh wali pemasyarakatan saja, namun juga seluruh petugas pemasyarakatan yang berinteraksi secara langsung dengan Andikpas.

Profesi petugas pemasyarakatan, terutama di Lembaga Pembinaan Khusus Anak (LPKA) menuntut pekerjaan yang bersinggungan dengan anak-anak. Berbeda dengan profesi yang membimbing anak-anak pada umumnya, profesi ini memiliki resiko tersendiri. Selain resiko keamanan, salah satu resiko dari profesi ini yaitu dampak psikologis. Dampak psikologis pada petugas pemasyarakatan yang bekerja di LPKA dapat terjadi karena adanya paparan peristiwa traumatis dari para anak-andikpas yang mengalami trauma. Seperti yang telah dikaji oleh Aydin & Ozturk (2025, hlm. 1) bahwa pegawai lembaga pemasyarakatan terpengaruh secara negatif oleh lingkungan kerja dan ditemukan juga bahwa petugas pemasyarakatan lebih banyak menjadi korban stres traumatik sekunder dibandingkan dengan kelompok profesi lainnya.

Keterlibatan langsung petugas pemasyarakatan dalam mendengarkan cerita dan membantu Andikpas mengatasi masalah tentu dapat memengaruhi kesejahteraan emosional petugas pemasyarakatan itu sendiri. Ini terjadi karena adanya keterlibatan emosional yang mendalam dalam upaya membantu Andikpas mengatasi peristiwa traumatis. Mendengarkan cerita traumatis yang

dialami oleh narapidana anak memiliki resiko menyebabkan *Secondary Traumatic Stress* (STS). Penelitian oleh Aydin & Ozturk (2025, hlm. 1) terhadap 344 petugas pemasyarakatan, polisi, tentara, dan pegawai lainnya di lembaga pemasyarakatan (67,7% perempuan, 32,3% laki-laki) menemukan hasil bahwa pegawai lembaga pemasyarakatan lebih rentan mengalami stress traumatik sekunder. *Secondary Traumatic Stress* (STS) menjadi masalah yang signifikan di lingkungan petugas pemasyarakatan. Penelitian menunjukkan bahwa penyedia layanan kesehatan mental yang berada di lembaga pemasyarakatan berisiko tinggi mengalami *secondary traumatic sekunder* (STS) karena tingginya tingkat paparan trauma yang dialami dalam pekerjaan mereka (Johnson, 2016a, hlm. 2).

Para Andikpas yang berada di LPKA sering kali mengalami masalah kesehatan mental, termasuk stres dan depresi, yang disebabkan karena berpisah dengan keluarga dan terjadinya perubahan lingkungan (Matondang, 2021, hlm. 304). Anak-anak yang berada di Lembaga Pembinaan Khusus Anak (LPKA) juga mengalami stres dikarenakan beberapa faktor seperti berpisah dengan keluarga, faktor ekonomi, dan faktor lingkungan yang monoton (Sholichatun, 2011, hlm. 34). Secara umum, telah dijelaskan oleh *Center for Child Trauma Assessment, Services and Intervention* bahwa trauma masa anak-anak dianggap sebagai peristiwa menakutkan, berbahaya, kejam, atau mengancam jiwa yang terjadi pada anak (0-18 tahun) (Nurhayati, 2021, hlm. 167). Dengan demikian, wali pemasyarakatan maupun petugas pemasyarakatan di LPKA terlibat

langsung terhadap perkembangan, pembinaan, dan pendampingan Andikpas sebagai fasilitator, komunikator, dan motivator.

Pada pelaksanaannya kondisi di LPKA I Blitar, sebagaimana dalam Pedoman Perlakuan Anak Di LPKA laporan mengenai kondisi kesehatan psikososial maupun psikologis Andikpas didapatkan pada saat asesmen yang dilakukan oleh seorang assessor (Bimkemasditjenpas, 2014, hlm. 19). Selain itu, beberapa Andikpas juga kerap kali bercerita mengenai dirinya maupun kehidupannya pada beberapa petugas pemasyarakatan yang tengah bertugas menjaga dan mengawasi di area blok mereka.

“Kalau anak-anak itu biasanya sering cerita-cerita ke petugas yang jaga di area blok mereka, baik yang laki-laki ataupun yang perempuan. Kalau saya ya mbak, karena petugas perempuan jadi jaganya di blok atau wisma yang perempuan. Nah, anak-anak juga sering cerita-cerita ke saya. Kalau N itu biasanya ceritanya yang happy-happy aja sih mbak. Kalau M itu jarang. Tapi ketika saya mendengarkan tiap cerita mereka, saya pilah-pilah si mbak, kalau ada yang serius dan perlu tindak lanjut baru saya laporkan ke atasan saya.” (Petugas Perempuan Wasgakin 1, 25 Oktober 2024).

“Saya cukup dekat mbak sama anak-anak, apalagi kalau yang perempuan, saya kan kalau jaga di yang perempuan. Kalau ke anak yang laki-laki paling saya sering ngobrol kalau saya lagi tugas di kantor, terus keliling ke area blok laki-laki. Pernah waktu itu N lagi cerita terus sedih tak suruh lanjutin nangisnya dulu, kalau sudah selesai cerita lagi. Biar dia ngelampiasin sedihnya dulu gitu mbak. Sampai kalau dia cerita tentang ketakutannya itu saya kasihan, turut sedih juga.” (Petugas Perempuan Wasgakin 2, 1 November 2024).

Berdasarkan kedua pernyataan diatas, dapat ditarik kesimpulan bahwa sebagai petugas pemasyarakatan yang bersinggungan dengan anak-anak, tidak memungkiri dapat terjadi adanya keterlibatan emosional yang kemudian memberikan dampak bagi kesejahteraan psikologis petugas pemasyarakatan itu sendiri. Kondisi tersebut mendorong munculnya *Secondary Traumatic Stress*

(STS) atau Stress Traumatik Sekunder. Figley (1995, hlm. 7) menggambarkan *Secondary Traumatic Stress Disorder* (STSD) sebagai bentuk reaksi emosional alami yang muncul ketika seseorang mengetahui peristiwa traumatis yang dialami oleh orang lain. Maceachern et al., (2018, hlm. 2) mendefinisikan *Secondary Traumatic Stress Disorder* (STSD) sebagai paparan terhadap trauma yang berdampak pada kesehatan dan kesejahteraan seseorang.

Terdapat beberapa istilah psikologi yang merujuk pada kondisi yang mirip namun secara spesifik berbeda, seperti *Secondary Traumatic Stress* (STS), *vicarious trauma* (VT), dan *compassion fatigue* (CF). *Secondary Traumatic Stress* (STS) merujuk pada respon emosional dan perilaku yang muncul akibat mengetahui atau terpapar secara tidak langsung pada pengalaman traumatis orang lain—misalnya, melalui cerita klien dengan durasi muncul bisa setelah satu kali paparan intens (Figley, 1995, hlm. 9). Menurut McCann & Pearlman (1990, hlm. 133) *vicarious trauma* (VT) merupakan suatu perubahan mendalam dan permanen pada skema kognitif (kepercayaan, harapan, asumsi, tentang diri dan dunia) yang dialami oleh terapis sebagai akibat dari paparan jangka panjang terhadap kisah traumatis klien. Sedangkan *compassion fatigue* (CF) adalah kondisi kelelahan emosional dan fisik yang muncul karena terlalu lama terlibat dalam penderitaan orang lain yang seringkali merupakan kombinasi antara STS dan burnout (Barbee et al., 2023, hlm. 2).

Beberapa penelitian terdahulu menunjukkan bahwa petugas masyarakat yang bekerja bersinggungan dengan narapidana berpotensi beresiko mengalami gejala PTSD, STSD, *Vicarious Trauma* dan *Compassion*

Fatigue (King, A and Oliver, 2020, hlm. 45). Temuan ini sesuai dengan temuan Fusco et al., (2021, hlm. 7) pada laporan diri petugas pemasyarakatan secara statistik lebih banyak terpapar pada peristiwa yang berpotensi menimbulkan trauma psikologis daripada pegawai layanan kesehatan. Laporan diri dari petugas pemasyarakatan juga menyertakan kondisi tingkat gejala gangguan mental yang lebih tinggi, termasuk PTSD, kecemasan sosial, gangguan panik, dan depresi.

Mengacu pada kondisi psikologis yang dipaparkan diatas, maka penelitian ini mengambil variabel *Secondary Traumatic Stress* (STS) sesuai dengan kondisi yang terjadi di LPKA I Blitar. Dengan mengangkat variabel *Secondary Traumatic Stress* pada penelitian ini, diharapkan dapat mengungkap beban psikologis yang dialami petugas pemasyarakatan sehingga dapat dijadikan dasar kebijakan peningkatan kesejahteraan psikologis petugas pemasyarakatan.

Menurut Figley (dalam Johnson, 2016b, hlm. 2) beberapa faktor berkontribusi terhadap perkembangan STS, termasuk faktor lingkungan antara lain; lingkungan kerja, dukungan organisasi yang dirasakan, ukuran beban kerja, kebutuhan klien, dan hubungan dengan kolega, serta faktor individu, seperti tingkat pendidikan, tingkat pengalaman, dan model coping. Selain itu, para peneliti yang telah menyelidiki hubungan antara *job self-efficacy* dan *alexithymia* sebagai variabel prediktor STS di antara para profesional di bidang pelayanan kemanusiaan mengkonfirmasi bahwa *alexithymia* dan *job self-efficacy* merupakan faktor prediktor yang secara signifikan mempengaruhi STS (Gayle, 2020, hlm.71). Dapat disimpulkan bahwa terdapat dua prediktor utama

yang berkontribusi terhadap STS yaitu faktor lingkungan yang berkaitan dengan lingkup pekerjaan serta faktor individu.

Beberapa profesi seperti aparat kepolisian, TNI, pemadam kebakaran, tenaga medis, dan pekerja layanan kemanusiaan lainnya rentan mengalami peristiwa-peristiwa yang berpotensi menimbulkan trauma. *Secondary Traumatic Stress Disorder* (STSD) rentan dialami oleh orang-orang yang menolong dan membantu pengevakasian penderita trauma (Rahayu et al., 2021, hlm. 50). Profesi sebagai pekerja sosial dan staf kesejahteraan anak lainnya juga rentan mengalami STS. Hal ini disebabkan oleh sifat pekerjaan mereka yang komponen utamanya adalah mendengarkan anak-anak yang mengalami ketidakadilan dan mendukung mereka (Mountare Behavior Health, n.d.).

Di Indonesia, penelitian mengenai *Secondary Traumatic Stress* telah dilakukan pada beberapa profesi meliputi aparat kepolisian, tim BASARNAS, dan *human rights officer* (HRO). Darmawan (2022, hlm. 56) membahas mengenai *Secondary Traumatic Stress Disorder* pada polisi yang menangani kasus kekerasan seksual terhadap anak di unit PPA Polres Malang. Ditemukan bahwa dari keempat subjek, keseluruhannya menunjukkan tanda-tanda atau gejala dari STSD dengan masing-masing subjek memiliki gejala yang berbeda, yakni gejala *intrusive*, mengalami mimpi buruk, dan gejala *arousal*. Fenomena lain mengenai STSD dialami oleh tim SAR dan BASARNAS telah dikaji oleh Rahayu et al., (2021, hlm. 55) yang dilakukan pada Perguruan Tinggi dan BASARNAS Makassar dengan temuan terdapat hubungan antara frekuensi paparan, dukungan sosial dan lama kerja ($p < 0,05$) dengan kejadian STSD. Pada

HRO yang bekerja di KOMNAS HAM juga didapati bahwa pekerjaan tersebut memiliki resiko terpapar *Secondary Traumatic Stress* (STS) (Tanlain & Sukmaningrum, 2023, hlm. 228).

Penelitian mengenai *Secondary Traumatic Stress* di Italia turut melibatkan petugas kepolisian dan tenaga kesehatan. Hasil temuan menunjukkan bahwa dibandingkan dengan petugas kesehatan, petugas polisi lebih banyak menderita tingkat stres traumatik sekunder. Beberapa petugas polisi ditemukan lebih menderita dalam konsekuensi tertentu dari STS seperti emosi negatif dan kelelahan (Acquadro Maran et al., 2020, hlm. 6). Penelitian pada tim Rescue Profesional di Pakistan ditemukan adanya korelasi positif yang kuat antara STS dan PD diantara pekerja penyelamat. Dengan kriteria petugas rescue yang bekerja lebih lama melaporkan tingkat STS lebih tinggi dibandingkan dengan pekerja lain dalam shift pendek (Noureen et al., 2024, hlm. 10).

Penelitian terkait strategi *coping* menghadapi *Secondary Traumatic Stress* pada pekerja sosial anak oleh Rienks (2020, hlm. 6) ditemukan bahwa strategi penanggulangan seperti rencana perawatan diri dan rencana transisi dari tempat kerja ke rumah dapat membantu melindungi pekerja sosial pekerja sosial anak dari stres trauma sekunder. Darmawan (2022, hlm. 58) selain temuannya mengenai STS pada petugas kepolisian, terdapat juga temuan lain mengenai strategi coping yang dilakukan oleh petugas kepolisian. Ditemukan bahwa tiap-tiap petugas kepolisian memiliki keunikan dalam mengatasi timbulnya STSD, antara lain ada yang melakukan bersih-bersih meja kantor, bergurau, makan, dan juga bernyanyi.

Berdasarkan pemaparan diatas, maka topik mengenai *Secondary Traumatic Stress* pada petugas pemasyarakatan menarik untuk diangkat, dikarenakan di Indonesia penelitian mengenai *Secondary Traumatic Stress* pada petugas pemasyarakatan, terutama di Lembaga Pembinaan Khusus Anak (LPKA) masih kurang. Urgensi penelitian yang tinggi karena topik yang dikaji berkaitan dengan kesejahteraan psikis para petugas pemasyarakatan yang dapat berdampak pada efisiensi kerja dan kualitas sistem pemasyarakatan. Hal tersebut yang mendasari peneliti untuk mengkaji lebih dalam terkait *secondary traumatic stress* pada petugas pemasyarakatan di LPKA. Peneliti hendak melakukan indentifikasi untuk mengetahui sejauh mana paparan *Secondary Traumatic Stress* di kalangan petugas pemasyarakatan terutama di LPKA I Blitar.

B. Pertanyaan Penelitian

Berdasarkan pemaparan latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini sebagai berikut:

1. Bagaimana gejala atau bentuk dari *secondary traumatic stress* yang dialami oleh petugas pemasyarakatan LPKA I Blitar?
2. Bagaimana tingkat *secondary traumatic stress* yang dialami oleh petugas pemasyarakatan di LPKA I Blitar serta dampaknya?
3. Apa faktor penyebab dan faktor resiko timbulnya *secondary traumatic stress* yang dialami oleh petugas pemasyarakatan LPKA I Blitar?
4. Bagaimana mekanisme *coping secondary traumatic stress* yang dilakukan oleh petugas pemasyarakatan LPKA I Blitar?

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah diatas dapat disusun tujuan sebagai berikut:

1. Mendeskripsikan potensi *Secondary Traumatic Stress* didasarkan pada gejala yang dialami oleh petugas pemasyarakatan LPKA I Blitar.
2. Memetakan tingkat *Secondary Traumatic Stress* beserta dampak yang dialami oleh petugas pemasyarakatan LPKA I Blitar.
3. Menganalisis faktor penyebab dan faktor resiko timbulnya *Secondary Traumatic Stress* yang dialami oleh petugas pemasyarakatan LPKA I Blitar.
4. Menemukan model mekanisme *coping Secondary Traumatic Stress* yang dilakukan oleh petugas pemasyarakatan LPKA I Blitar.

D. Manfaat Penelitian

Berdasarkan pemaparan tujuan diatas, dapat disusun manfaat yang diperoleh dalam penelitian ini, yaitu:

1. Manfaat Teoritis

Untuk memberikan kontribusi terhadap keilmuan psikologi terutama terkait penelitian yang mengkaji *Secondary Traumatic Stress* pada instansi pemasyarakatan.

2. Manfaat Praktis

Membantu subjek dan petugas pemasyarakatan lainnya dalam menganalisis gejala STS yang muncul beserta cara mengatasinya.

BAB II

KAJIAN TEORI

A. *Secondary Traumatic Stress*

1. Definisi *Secondary Traumatic Stress*

Figley (1995, hlm. 7) mendefinisikan *Secondary Traumatic Stress* (selanjutnya disebut STS) sebagai konsekuensi perilaku dan emosi yang muncul secara alamiah sebagai akibat dari mengetahui peristiwa traumatis yang dialami oleh orang lain. Kondisi STS muncul sebagai stres yang disebabkan karena memberikan bantuan dan dukungan pada orang yang mengalami trauma atau penderitaan. Penyebutan ‘sekunder’ menurut Sidabuntar (dalam Diniaty, 2014, hlm. 12) merujuk pada realita bahwa trauma itu dialami oleh orang lain, yang kemudian turut dialami oleh pihak yang memberikan bantuan, dukungan, maupun mendengarkan kisahnya.

Menurut Bride dan Kintzle (dalam Maceachern et al., 2018, hlm. 3) STS mengacu pada munculnya gejala stres pascatrauma setelah terpapar secara tidak langsung dengan peristiwa traumatis. Paparan tidak langsung biasanya terjadi melalui hubungan pribadi atau profesional yang dekat dengan satu orang atau lebih yang mengalami trauma dan menceritakan kembali pengalaman traumatis tersebut secara berulang. *Secondary Traumatic Disorder (STSD)* dapat terjadi ketika individu memiliki interaksi yang kuat dan intens dengan korban trauma disertai dengan tidak adanya praktik *self-care* yang diterapkan secara adaptif.

Pada literatur lain, *Secondary Traumatic Stress* (STS) merupakan respons alami yang muncul ketika seseorang merasakan empati yang mendalam terhadap individu lain yang mengalami trauma, yang mana orang yang mendengarkan atau terpapar kisah traumatis tersebut dapat ikut terdampak secara emosional, meskipun tidak mengalami langsung peristiwa traumatisnya (Kiyimba & Reilly, 2016, hlm. 93). Tulisan yang dimuat dalam *National Child Traumatic Stress Network* (2011) memaparkan bahwa aktivitas mendengarkan cerita trauma dapat menimbulkan dampak emosional yang mengganggu fungsi profesional dan menurunkan kualitas hidup.

Pada ranah profesi pemberi bantuan dan pekerja sosial, individu sering kali menjadi saksi penderitaan orang lain, maupun turut mengalami dampaknya secara psikologis. Beberapa dampak psikologis tersebut meliputi *Secondary Traumatic Stress* (STS), *vicarious trauma* (VT), dan *compassion fatigue* (CF). Ketiga istilah psikologi tersebut sekilas menunjukkan kondisi yang sama dan saling tumpang tindih, namun berbeda secara spesifik. Dalam pandangannya, Figley (1995, hlm. 7) menyatakan bahwa STS merupakan konsekuensi perilaku dan emosional alami ah dengan gejala menyerupai PTSD yang dialami oleh individu yang terpapar oleh pengalaman traumatis orang lain. Kondisi ini dapat muncul secara tiba-tiba satu kali setelah terpapar dan dampaknya terasa langsung setelah kejadian.

Berbeda dengan STS, *vicarious trauma* merujuk pada kondisi perubahan mendalam dan bertahap dalam skema kognitif seseorang sebagai akibat paparan berkepanjangan terhadap pengalaman traumatis orang lain. McCann

& Pearlman (1990, hlm. 138) menyatakan bahwa VT terjadi ketika terapis mulai melihat dunia secara gelap, merasa kehilangan makna hidup, atau mengalami pergeseran nilai-nilai spiritual dan moral akibat akumulasi paparan terhadap trauma klien. Proses munculnya VT tidak secara tiba-tiba, melainkan secara kumulatif berkembang dari waktu ke waktu. Umumnya dialami oleh profesional yang menjalin hubungan jangka panjang dengan klien.

Sementara itu, *compassion fatigue* (CF) sering dipahami sebagai bentuk kelelahan emosional yang dialami oleh individu yang bekerja secara intensif dalam memberikan bantuan dan dukungan emosional. Figley (2002, hlm. 2) menganggap CF sebagai “*cost of caring*” yang berarti harga yang harus dibayar karena terlalu peduli. *Compassion fatigue* dapat mencakup gejala STS maupun burnout, namun lebih berfokus pada hilangnya empati, berkurangnya kepuasan kerja, dan penurunan semangat untuk membantu.

Berdasarkan penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa secara keseluruhan STS merupakan konsekuensi alamiah yang timbul setelah individu berinteraksi secara intens dengan penderita trauma seperti mendengarkan cerita, memberikan bantuan, dan dukungan emosional, yang mana aktivitas tersebut memberikan dampak emosional yang dapat mengganggu kesejahteraan hidup.

2. Faktor Resiko *Secondary Traumatic Stress*

Beberapa faktor resiko yang mendorong terjadinya *Secondary Traumatic Stress* meliputi:

a. Riwayat trauma sebelumnya

Pengalaman trauma yang dimiliki seseorang dapat mempengaruhi kondisi terjadinya STS. Penelitian sebelumnya memperoleh hasil bahwa riwayat trauma pribadi baik yang serupa maupun berbeda dengan klien, berhubungan positif dengan STS. Peran trauma dalam kondisi terjadinya STS bergantung pada jenis trauma, tingkat paparan, dan jenis kelamin (Hensel et al., 2015, hlm. 87). Temuan oleh J. Shiromani et al., (2009, hlm. 14) menyatakan bahwa riwayat trauma pribadi berhubungan dengan stres traumatis sekunder yang mana riwayat trauma pribadi merupakan faktor resiko potensial untuk mengembangkan stres traumatis sekunder.

Namun, dalam literatur lainnya selain meningkatkan kemungkinan terjadinya STS, memiliki riwayat trauma pribadi juga dapat menurunkan resiko terjadinya STS. Pada penelitian Kintzle et al., (2013, hlm. 1313) ditemukan sebanyak 41% dari sampel yang diteliti tidak menunjukkan gejala STSD. Hal ini dapat disebabkan oleh beberapa individu yang memiliki riwayat trauma dalam menangani korban peristiwa traumatis.

b. Frekuensi Paparan

Frekuensi paparan merujuk pada seberapa sering individu terpapar atau terlibat dalam suatu kondisi yang memengaruhi terjadinya STS. Frekuensi paparan menjadi salah satu faktor yang dapat memengaruhi

munculnya STS pada *therapeutic work* yang menangani korban trauma (Hensel et al., 2015, hlm. 87). Individu yang secara terus menerus terpapar peristiwa trauma memiliki resiko lebih besar daripada individu yang sudah tidak terpapar (Paramitha & Kusristanti, 2018, hlm. 192). Semakin tinggi frekuensi paparan, semakin besar kemungkinan individu tersebut mengalami dampak psikologis.

c. Jenis kelamin

Jenis kelamin turut menjadi salah satu faktor resiko yang memengaruhi terjadinya STSD. Menurut J. Shiromani et al., (2009, hlm. 8) individu dengan jenis kelamin perempuan cenderung beresiko mengalami gejala STSD dibandingkan laki-laki. Hal ini disebabkan oleh kadar serotonin yang lebih rendah dalam tubuh mereka. Serotonin, yang berperan sebagai penghantar pesan antar neurotransmitter di otak, memiliki peran penting dalam pengaturan mood dan emosi. Penurunan kadar serotonin ini dapat memengaruhi kestabilan emosi, meningkatkan risiko depresi, dan pada gilirannya, memperbesar kemungkinan seseorang mengalami gangguan stres pasca-trauma atau stres traumatis sekunder (Rahayu et al., 2021, hlm. 11).

Penelitian oleh Kindermann & Derreza-greeven (2017, hlm. 8) pada para pekerja sosial yang bekerja untuk pengungsi peperangan menemukan bahwa sebesar 56% pekerja sosial yang mengalami gejala STSD adalah seorang wanita. Berlawanan dengan penelitian sebelumnya, penelitian terbaru oleh Johansen & Kristiansen (2019, hlm. 526) melaporkan bahwa

terjadi perbedaan yang signifikan secara statistik dengan pria yang melaporkan tingkat STS tertinggi. Namun kedua penelitian tersebut mendukung pernyataan bahwa jenis kelamin memiliki pengaruh pada resiko mengalami STS (Johansen & Kristiansen, 2019, hlm. 526; Padmanabhanunni, 2019, hlm. 8).

d. Usia

Usia menjadi hal yang penting dan perlu diperhatikan ketika terjadinya peristiwa traumatis. Apabila melihat pada sisi perkembangan individu, berdasarkan teori perkembangan psikososial oleh Erikson (dalam Thahir, 2018, hlm. 46), diketahui terdapat kerentanan terhadap kesehatan mental di usia dewasa awal dibandingkan usia dewasa madya. Namun, penelitian oleh Tsujiuchi et al., (2016, hlm. 1), mendapatkan hasil yang berbeda, yakni tidak ada perbedaan yang signifikan antara usia seseorang dengan gejala STSD yang terjadi.

Faktor umur dan gender menjadi faktor resiko individu mengalami STS (Johansen & Kristiansen, 2019, hlm. 526; Padmanabhanunni, 2019, hlm. 8). Hasil penelitian oleh Sadat et al., (2015, hlm. 5) menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara usia yang lebih tua dengan resiko mengalami PTSD/STSD.

Hensel et al., (2015, hlm. 87) terdapat 16 faktor resiko terjadinya *Secondary Traumatic Stress* (STS) yaitu meliputi: (1) usia; (2) frekuensi beban kerja; (3) rasio beban kerja; (4) volume beban kerja; (5) keterlibatan emosional; (6) etnisitas; (7) pengalaman; (8) gender; (9) *personal trauma*;

(10) trauma yang sama dengan klien; (11) *posttraumatic growth*; (12) *social support*; (13) pengawasan/supervisi; (14) kualitas supervisi; (15) *trauma training*; dan (14) dukungan kerja.

Menurut Figley (1995, hlm. 15) beberapa faktor resiko terjadinya STS adalah: (1) frekuensi paparan peristiwa traumatis; (2) telah memiliki pengalaman traumatis sebelumnya; (3) empati yang mendalam terhadap korban yang mengalami trauma; (4) beban kerja yang berat; (5) interaksi atau kontak dengan korban yang intens; serta (6) jam kerja yang panjang.

Berdasarkan berbagai penjelasan diatas dapat diambil kesimpulan bahwa para ahli menyoroti faktor-faktor seperti beban kerja yang berat, riwayat pengalaman traumatis, interaksi emosional yang mendalam pada korban trauma, usia, serta jenis kelamin sangat berpengaruh terhadap kemungkinan terjadinya STS.

3. Gejala *Secondary Traumatic Stress*

STS dapat dialami setelah satu kali paparan peristiwa traumatis maupun dalam jangka waktu lama. Apabila gejala yang muncul berlangsung selama kurang dari satu bulan, maka dianggap sebagai reaksi yang normal atau *Secondary Traumatic Stress Reactions* (STSR). Namun ketika gejala yang muncul berlangsung selama enam bulan atau lebih setelah paparan, maka kondisi tersebut mencerminkan gangguan stress traumatis sekunder (STSD).

Gejala STS dapat mencakup beberapa gejala yang juga dialami oleh penderita trauma, antara lain seperti meningkatnya perasaan kelelahan,

menarik diri dari pergaulan, berkurangnya produktivitas, perasaan putus asa, mimpi buruk, perasaan mengalami kembali kejadian trauma, memiliki pikiran atau bayangan yang tidak diinginkan mengenai kejadian traumatis, kegelisahan, waspada yang berlebih, penghindaran terhadap orang ataupun kegiatan yang berhubungan dengan peristiwa traumatis, dan sedih yang berkelanjutan (Siegfried, 2008, hlm. 2).

Terdapat 3 gejala STSD yang saling berkaitan dan terjadi secara berurutan menurut Schiraldi (dalam Darmawan, 2022, hlm. 11). Ketiga gejala tersebut antara lain:

a. Gejala *Intrusion*

Gejala *intrusion* identik dengan pikiran yang mengganggu. Gejala ini menjadi gejala awal yang muncul pada orang yang mengalami STSD. Schiraldi (dalam Darmawan, 2022, hlm. 11) menyatakan bahwa gejala *intrusion* dapat muncul secara tiba-tiba dan umumnya meliputi gangguan ingatan atau mengingat kembali peristiwa traumatis, merasa seolah-olah peristiwa traumatis terulang kembali, dan mengalami mimpi mengenai peristiwa traumatis.

Pada gejala ini individu yang mengalami *Secondary Traumatic Stress Disorder* dapat merasakan kembali peristiwa traumatis yang dialami oleh korban, terutama ketika ada pemicu atau stimulus yang berkaitan dengan kejadian tersebut (Othman et al., 2016, hlm. 126).

b. *Gejala Arousal*

Gejala *arousal* merupakan termasuk gejala fisik yang timbul sebagai akibat dari gejala *intrusion*. Gejala ini terjadi karena sistem saraf yang menjadi lebih sensitif karena trauma. Schiraldi (dalam Darmawan, 2022, hlm. 12) gejala *arousal* dapat meningkat ketika sistem saraf bereaksi berlebihan walaupun terhadap stressor yang kecil. Gejala *arousal* ditandai dengan gangguan tidur, mudah marah, panik dan kecemasan, kesulitan mengingat dan berkonsentrasi, serta memiliki respon yang berlebihan (Doctor & Shiromoto, dalam Rahayu, 2020, hlm. 9).

c. *Gejala Avoidance*

Gejala *avoidance* menjadi kelanjutan gejala yang muncul setelah timbulnya gejala *intrusion* dan *arousal*. Seseorang yang mengalami PTSD berusaha menghindari semua hal yang mengingatkan mereka dengan trauma yang terjadi. Schiraldi (dalam Darmawan, 2022, hlm. 12) memaparkan bahwa gejala *avoidance* meliputi upaya penghindaran mulai dari pikiran, interaksi, kegiatan, tempat, maupun orang-orang yang dapat mengingatkan pada pengalaman traumatis.

Berdasarkan penjelasan diatas maka dapat disimpulkan mengenai beberapa gejala yang muncul ketika terjadinya STS yakni gejala *intrusion*, *arousal*, dan *avoidance*.

4. Dampak *Secondary Traumatic Stress*

Secondary Traumatic Stress (STS) dapat memiliki dampak yang signifikan pada kehidupan pribadi maupun profesional seseorang yang

terdampak, yang kemudian dapat memicu timbulnya gejala emosional dan fisik (Canfield, 2005, hlm. 84; Tanlain & Sukmaningrum, 2023, hlm. 205). Menurut Comer (dalam Rahayu, 2020, hlm. 16) beberapa dampak negatif bagi seseorang yang mengalami gejala PTSD maupun STSD yaitu insomnia, hipertensi kronis, penyakit jantung koroner, dan bunuh diri.

Individu yang mengalami gejala PTSD maupun *Secondary Traumatic Stress* (STS) sering kali menghadapi kualitas hidup yang jauh lebih rendah dibandingkan mereka yang mengalami depresi atau gangguan obsesif (Johnson, 2009, hlm. 12). Dampaknya tidak hanya terasa secara mental, tetapi juga merambat ke berbagai aspek kehidupan sehari-hari. Mereka mungkin kesulitan menjalin hubungan sosial yang sehat, mengalami tekanan psikologis yang berat, dan merasa kesejahteraannya menurun secara keseluruhan. Aktivitas fisik yang sebelumnya biasa dilakukan bisa terasa berat atau terbatas, dan interaksi dengan orang terdekat pun bisa menjadi renggang. Semua ini membuat mereka seolah hidup dalam bayang-bayang trauma yang tidak hanya melukai batin, tapi juga menggerus semangat hidup. Kondisi ini sesuai dengan temuan oleh Rizkalla & Segal (2019, hlm. 8) bahwa STS memiliki keterkaitan dengan penurunan kondisi dan kualitas kesehatan, peningkatan sakit fisik, frekuensi gejala yang semakin tinggi, dan bahkan dapat menurunkan kedekatan dalam hubungan interpersonal.

Terjadinya STS yang kemudian berdampak pada hubungan interpersonal seseorang, tentunya dapat dikaji dengan teori psikologi yang

ada. Teori ekologi oleh Bronfenbrenner (1986, hlm. 723) memandang perkembangan manusia dipengaruhi oleh lingkungan. Model eksosistem dalam teori ini mencakup tiga faktor yang memengaruhi perkembangan seseorang, meliputi tempat kerja orang tua, jaringan sosial orang tua, dan pengaruh komunitas terhadap fungsi keluarga. Apabila dikaitkan dengan dampak dari STS, maka dapat dikatakan bahwa stress yang muncul ketika ada tekanan pada lingkup eksosistem, bisa berdampak pula pada mikrosistem.

Dari paparan diatas maka dapat disimpulkan bahwa dampak yang dapat dialami seseorang yang terkena STSD yakni penurunan kualitas hidup yang ditandai dengan adanya gangguan atau sakit fisik dan gangguan sosial seperti hubungan relasi interpersonal yang buruk.

5. Cara Mengatasi *Secondary Traumatic Stress*

Strategi *coping* memiliki peran penting dalam kesejahteraan fisik dan psikologis seseorang ketika dihadapkan pada kejadian-kejadian yang penuh tekanan. Endler & Parker (1990, hlm. 845) mengembangkan strategi *coping* milik Lazarus dan Folkman yang semula dua strategi, menjadi tiga strategi. Ketiga strategi tersebut antara lain, *task-oriented coping*, berfokus pada penyelesaian masalah secara langsung, *emotion-oriented coping*, berfokus pada pengurangan emosi-emosi negatif yang muncul, dan *avoidant-oriented coping*, yakni berfokus pada menghindari masalah dengan melakukan pengalihan fokus.

Karena STS dianggap sebagai reaksi alami atau normal terhadap keterlibatan emosional dengan korban trauma, maka banyak terapis akan mengalami STS dan beberapa diantaranya cenderung mengalaminya dalam jangka waktu yang lama. Diperlukan praktik *self-care* sebagai langkah preventif yang dapat membantu mengurangi kemungkinan gejala STS berkembang menjadi STSD (Canfield, 2005, hlm. 85). Temuan ini juga selaras dengan temuan Rienks (2020, hlm. 6) mengenai strategi coping yang dilakukan oleh pekerja sosial anak yakni dengan melakukan *self-care* dan juga metode kerja secara transisi dari tempat kerja ke rumah dapat menjadi langkah preventif untuk mereka dari potensi STS.

Beck & Sloan (dalam Darmawan, 2022, hlm. 22) menyatakan bahwa penanganan dini terhadap PTSD maupun STSD dilakukan sebagai upaya mencegah terjadinya PTSD maupun STSD kronik dan munculnya gejala yang berulang pada seseorang yang telah mengalami peristiwa traumatis. Penanganan tersebut antara lain pemberian *Psychological First Aid* (PFA), psikoedukasi, dan mekanisme *coping* yang efektif. Upaya lain yang dapat dilakukan untuk mengatasi STS menurut Tanlain & Sukmaningrum (2023, hlm. 226) dalam penelitiannya adalah dengan mencari bantuan kepada pihak ketiga atau tenaga profesional dengan intensi untuk mendapat dukungan, solusi, maupun informasi dengan cara bercerita pada pihak ketiga.

Penelitian oleh Markovi'c & Živanovi'c, (2022, hlm. 10) menemukan bahwa strategi koping yang bersifat menghindar dan pasif meningkatkan risiko STS, sementara koping fokus pada pemecahan masalah bersifat

protektif. Dukungan sosial emosional tidak terbukti signifikan dalam menurunkan gejala STS.

Dari penjelasan diatas maka dapat ditarik kesimpulan bahwa terdapat beberapa 3 strategi *coping* untuk STS dengan fokus yang berbeda-beda, yakni *task-oriented coping*, *emotion-oriented coping*, dan *avoidant-oriented coping*. Selain itu, langkah yang dapat dilakukan antara lain bisa dengan melakukan praktik *self-care*, mengikuti psikoedukasi, serta menemui tenaga profesional.

B. Perspektif Islam tentang *Secondary Traumatic Stress*

1. Sampel Teks *Secondary Traumatic Stress*

Bride (2007, hlm. 64) dalam tulisannya menyampaikan bahwa *Secondary Traumatic Stress* (STS) adalah kumpulan gejala traumatis (seperti intrusif, *avoidance*, dan *arousal*) yang dialami oleh profesional pemberi bantuan akibat keterpaparan tidak langsung terhadap peristiwa traumatis klien atau orang lain. Selanjutnya, Figley (1995, hlm. 7) mendefinisikan *Secondary Traumatic Stress* (selanjutnya disebut STS) sebagai konsekuensi perilaku dan emosi yang muncul secara alamiah sebagai akibat dari mengetahui peristiwa traumatis yang dialami oleh orang lain.

Secondary Traumatic Stress (STSS) merupakan respons alami yang muncul ketika seseorang merasakan empati yang mendalam terhadap individu lain yang mengalami trauma, yang mana orang yang mendengarkan atau terpapar kisah traumatis tersebut dapat ikut terdampak secara emosional,

meskipun tidak mengalami langsung peristiwa traumatisnya (Kiyimba & Reilly, 2016, hlm. 93). Stamm, (2010, hlm. 12) *Secondary Traumatic Stress* mengacu pada kondisi di mana individu merasakan perasaan negatif yang dipicu oleh ketakutan dan trauma terkait pekerjaan, atau paparan sekunder dari orang-orang yang mengalami peristiwa traumatis. Efek dari STS meliputi kesulitan tidur, terbayang-bayang akan peristiwa traumatis, atau menghindari hal-hal yang mengingatkan pengalaman traumatis.

Stres traumatis sekunder adalah tekanan emosional yang muncul ketika seseorang mendengar tentang pengalaman trauma yang dialami orang lain secara langsung (NCTSN, n.d.). Pada literatur lain, *Secondary Traumatic Stress* (STS) awalnya merupakan istilah yang berkembang dalam bidang-bidang di luar keperawatan, seperti pekerjaan sosial, untuk menggambarkan gangguan emosional yang timbul akibat kedekatan dengan individu yang mengalami trauma. STS merujuk pada munculnya gejala mirip gangguan stres pascatrauma (PTSD) pada individu yang merawat atau membantu korban trauma. Kondisi ini muncul sebagai hasil interaksi antara pengalaman traumatis masa lalu dari sang pengasuh dan pengalaman traumatis yang dialami oleh pasiennya. STS dapat berkembang seiring dengan paparan harian terhadap situasi traumatis, terutama yang memicu respons empatik secara terus-menerus (Dominguez-Gomez et al., 2009, hlm. 199).

Menurut Noureen et al., (2024, hlm. 2) *Secondary Traumatic Stress* (STS) seringkali disamakan dengan gangguan stres pascatrauma (PTSD),

meskipun berbeda sumbernya. STS tidak muncul karena seseorang mengalami langsung peristiwa traumatis, melainkan karena mereka terlibat secara emosional saat mendengar kisah atau menyaksikan konsekuensinya pada orang lain. Gejala-gejala seperti kilas balik trauma, mati rasa secara emosional, menghindari situasi tertentu, hingga kewaspadaan berlebihan atau *arousal*, menjadi tanda-tanda umum dari kondisi ini. Para petugas penyelamat berada dalam posisi yang sangat rentan akan mengalami STS karena kedekatannya dengan korban trauma dan tempat kejadian. STS bukan hanya memengaruhi kesejahteraan psikologis mereka, tetapi juga dapat mengganggu kinerja dan efisiensi operasional dalam menjalankan tugas.

Pada konteks pekerjaan lain, *Secondary Traumatic Stress* menggambarkan reaksi stres yang muncul pada pengasuh setelah terpapar materi traumatis dari klien. Seiring waktu, pengasuh tersebut diduga dapat mengalami beberapa gejala yang mirip dengan gangguan stres pascatrauma (*posttraumatic stress disorder* atau PTSD), mencerminkan gejala yang dialami oleh klien. Secara klinis, reaksi stres ini dikenal sebagai gangguan stres traumatis sekunder (*Secondary Traumatic Stress disorder*) (Rauvola et al., 2019, hlm. 11).

Istilah stres traumatis sekunder (STS) dikenalkan untuk menggambarkan dampak negatif yang dialami oleh mereka yang berada dalam kontak dekat dengan korban trauma. Kategori ini mencakup pekerja yang terpapar trauma secara tidak langsung karena karakteristik khusus

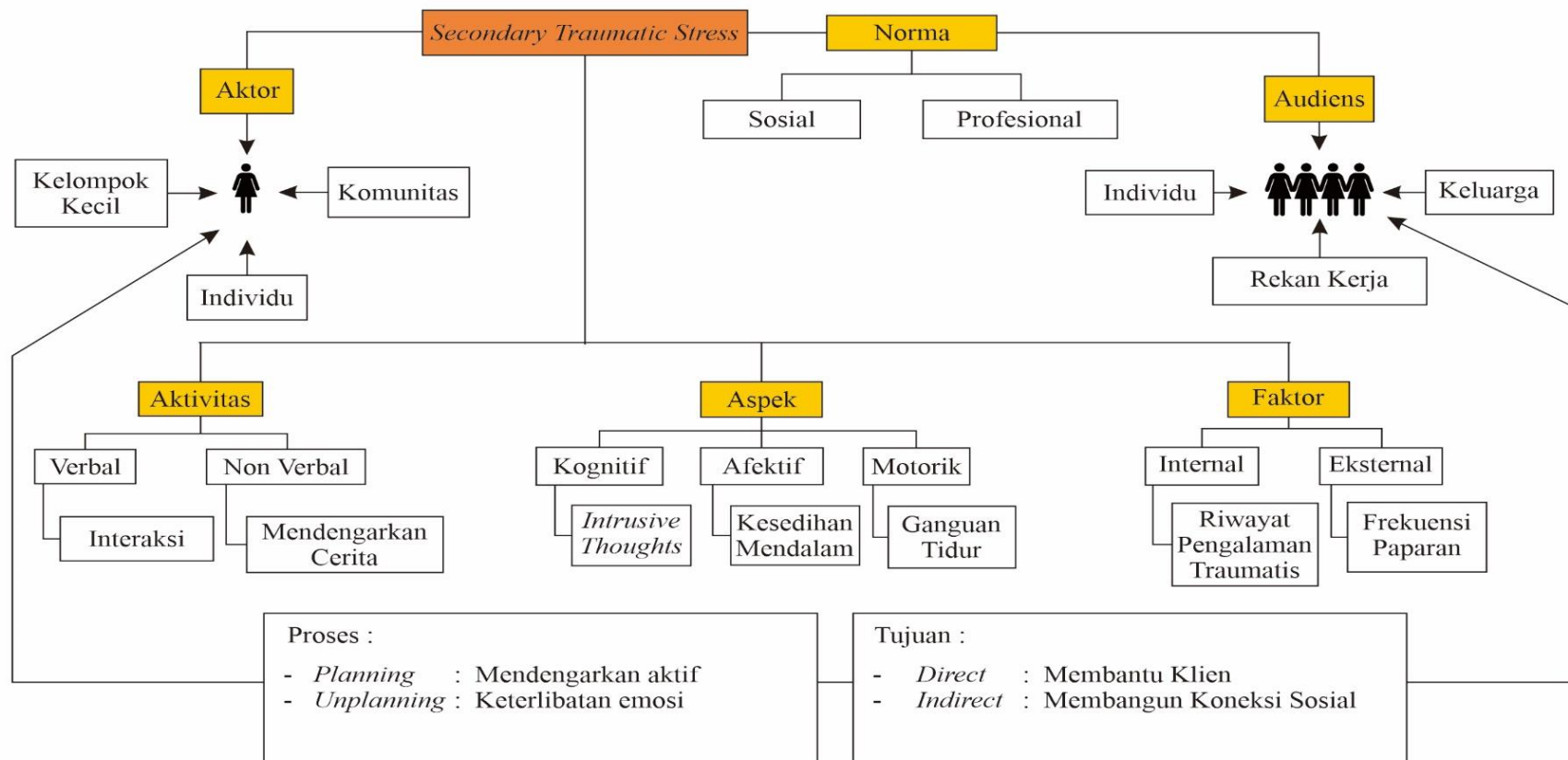
pekerjaan mereka, seperti memberikan bantuan kepada orang-orang yang telah mengalami kekerasan fisik atau psikologis, korban kecelakaan lalu lintas, kekerasan dalam rumah tangga, atau kecelakaan di tempat kerja, serta orang-orang yang berduka atas kehilangan orang yang dicintai. Petugas darurat, polisi, pemadam kebakaran, pekerja sosial, profesional kesehatan mental, dan pekerja layanan kematian, karena paparan konstan mereka terhadap trauma, termasuk dalam kelompok pekerjaan dengan risiko tertinggi mengalami stres traumatis sekunder, yang dianggap sebagai risiko pekerjaan yang serius. Gejala yang dikaitkan dengan stres traumatis sekunder adalah gejala gangguan stres pascatrauma (PTSD), dengan ciri utama berupa intrusi—mengalami kembali materi traumatis secara tidak diinginkan—penghindaran—menghindari emosi atau stimulus yang terkait dengan peristiwa traumatis—dan arousal, yaitu peningkatan kegembiraan/ketegangan fisik (Id et al., 2023, hlm. 2).

Stres traumatis sekunder merujuk pada perasaan, pikiran, dan perilaku yang timbul dari kesadaran akan peristiwa yang menghancurkan. Peristiwa ini dapat melibatkan seseorang yang dikenal, dihargai, atau memiliki hubungan dengan trauma. Sama seperti gangguan stres pascatrauma atau gangguan stres akut pada individu yang secara langsung terpapar trauma, paparan sekunder terhadap trauma dapat menyebabkan reaksi penghindaran atau pengulangan, serta berdampak negatif pada kualitas kehidupan sehari-hari (Sağlıǵı et al., 2025, hlm. 141).

Paparan terhadap pengalaman traumatis orang lain dapat menyebabkan trauma sekunder atau yang biasa dikenal dengan *Secondary Traumatic Stress* (STS), yakni suatu kondisi yang terjadi sebagai akibat dari membantu atau ingin membantu individu yang mengalami trauma. Gejala STS mirip dengan gejala PTSD. Yakni, mereka yang bekerja dengan korban trauma dapat mengalami ingatan yang mengganggu atau mimpi yang menyedihkan terkait dengan peristiwa traumatis yang dikeluhkan kepada mereka, perubahan negatif pada kognisi dan suasana hati, serta perubahan gairah dan reaktivitas yang terkait dengan pengalaman traumatis klien, sehingga cenderung menghindari rangsangan apa pun yang terkait dengan peristiwa tersebut.

2. Pola teks Psikologi tentang *Secondary Traumatic Stress*

Gambar 2. 1 Pola Teks Psikologi tentang STS



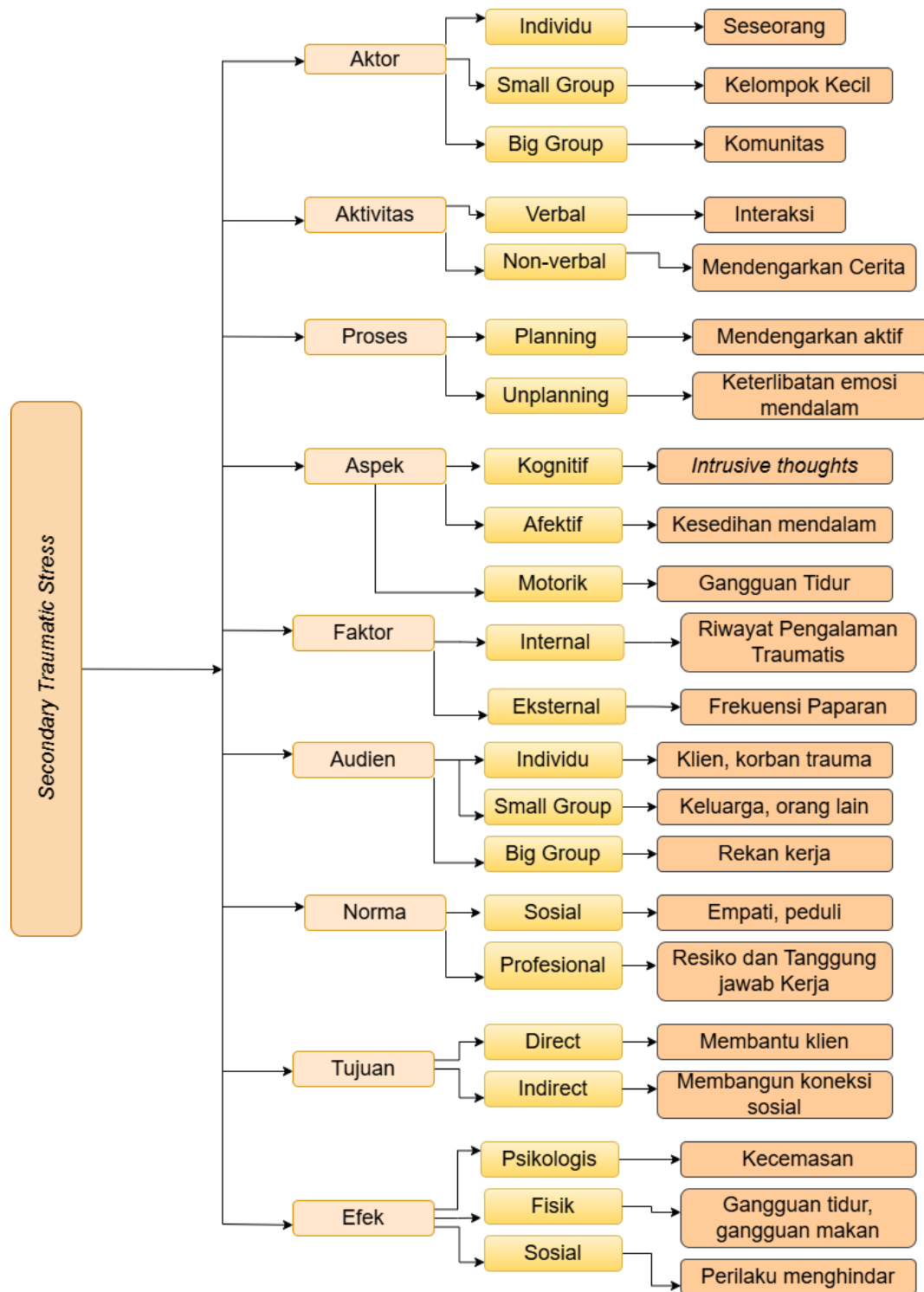
3. Analisis Komponen Teks Psikologi tentang STS

Tabel 2. 1 Analisis Komponen Teks Psikologi tentang STS

No.	Komponen Teks	Kategori	Deskripsi Teks Psikologi
1.	Aktor	Individu, person	Individu, seseorang
		Small Group (2)	Kelompok
		Big Group (3/>)	Mereka, komunitas
2.	Aktivitas	Verbal	Memberikan bantuan atau dukungan, Percakapan, interaksi
		Non Verbal	Mendengarkan cerita
3.	Proses	Planning	Mendengarkan secara proaktif dan membantu
		Unplanning	Mendengarkan dengan terlibat emosi yang mendalam, merasakan empati, terpapar trauma
4.	Aspek	Kognitif	Sulit berkonsentrasi, <i>intrusive thoughts</i> , flashback terhadap cerita traumatis yang didengar, terbayang-bayang akan peristiwa traumatis
		Afektif	Rasa cemas berlebih, kesedihan mendalam, merasakan perasaan negatif, ketakutan,
		Motorik	Gangguan tidur, gangguan makan, kelelahan kronis
5.	Faktor	Internal	Riwayat Pengalaman traumatis yang telah dimiliki, usia, jenis kelamin
		Eksternal	Beban kerja, frekuensi paparan, supervisi, dukungan sosial
6.	Audiens	Individu, person	Individu, personal, klien
		Small group	Keluarga, orang lain
		Big group	Rekan kerja
7.	Tujuan	Direct	Membantu klien, memberikan dukungan, merawat korban trauma, menjalankan tugas kerja
		Indirect	Membangun koneksi sosial
8.	Norma	Sosial	Empati, peduli
		Profesional	Resiko dan tugas pekerjaan
9.	Efek	Psikologis	Cemas berlebih, mimpi buruk, mati rasa secara emosional
		Sosial	Menarik diri, merasa sendirian, kehilangan empati
		Fisik	Kesulitan tidur, sakit kepala

4. Peta Konsep *Secondary Traumatic Stress*

Gambar 2. 2 Peta Konsep STS



5. Rumusan Konseptual Teks Psikologi tentang STS

a. Rumusan konseptual yang bersifat general

Secondary Traumatic Stress (STS) merupakan reaksi psikologis yang muncul setelah aktivitas verbal maupun non-verbal oleh individu atau kelompok, yang ditandai dengan aspek kognitif, afektif, dan motorik sebagai bentuk keterlibatan emosi. Reaksi ini dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal, serta diatur oleh norma sosial dan profesional, dengan tujuan membantu klien atau korban trauma yang menjadi tanggung jawab individu. Dampak yang dirasakan dari STS meliputi dampak psikologis, sosial, dan fisik.

b. Rumusan konseptual yang bersifat partikular (rinci)

Secondary Traumatic Stress (STS) merupakan kondisi keterpaparan trauma sebagai akibat dari aktivitas verbal (interaksi dan memberikan bantuan serta dukungan) maupun non-verbal (mendengarkan cerita) yang dialami oleh individu maupun kelompok terhadap klien atau para korban trauma. Kondisi ini ditandai oleh aspek kognitif (sulit berkonsentrasi dan *intrusive thoughts*), aspek afektif (kesedihan mendalam dan merasakan perasaan negatif) dan aspek motorik (gangguan tidur dan gangguan makan) serta dipengaruhi oleh faktor internal (riwayat pengalaman trauma, usia, jenis kelamin) dan faktor eksternal (frekuensi paparan dan beban kerja). Munculnya kondisi STS ini diikat oleh norma sosial dan profesional yang berlaku, diikuti dengan tujuan untuk membantu atau merawat klien trauma. Dampak

yang dirasakan dari STS antara lain dampak psikologis (mimpi buruk, mati rasa secara emosional), dampak sosial (menarik diri, merasa sendirian), dan dampak fisik (kesulitan tidur, sakit kepala)

C. Telaah Teks Al-Qur'an tentang *Secondary Traumatic Stress*

1. Sampel Teks

a. Q.S Al-Ma'arij (70) Ayat 19-20

إِنَّ الْإِنْسَانَ خُلِقَ هَلُوعًا^(١٩)
 إِذَا مَسَّهُ الشَّرُّ جَزُوعًا^(٢٠)
 وَإِذَا مَسَّهُ الْخَيْرُ مَنُوعًا^(٢١)
 إِلَّا الْمُصَلِّينَ^(٢٢)

Artinya: “Sungguh manusia diciptakan bersifat suka mengeluh (19) Apabila dia ditimpa kesusahan dia berkeluh kesah (20) Dan apabila mendapat kebaikan (harta) dia jadi kikir (21) kecuali orang-orang yang melaksanakan shalat.”

Ayat ini menerangkan mengenai karakter dan sifat buruk yang dimiliki manusia, yaitu suka berkeluh kesah. Manusia berkeluh kesah ketika ditimpa kemalangan. Keterkaitan ayat ini dengan konsep *Secondary Traumatic Stress* yakni sifat berkeluh kesah dari manusia dapat berdampak psikologis pada individu lain. Dampak psikologis ini dikenal dengan *Secondary Traumatic Stress*.

b. Q.S Al-Baqarah (2) Ayat 155

وَلَنَبْلُوَنَّكُمْ بِشَيْءٍ مِّنَ الْخَوْفِ وَالْجُوعِ وَنَقْصٍ مِّنَ الْأَمْوَالِ وَالْأَنْفُسِ وَالثَّمَرَاتِ^(١٥٥) وَبَشِّرِ الصَّابِرِينَ

Artinya: “Dan Kami pasti akan menguji kamu dengan sedikit

ketakutan, kelaparan, kekurangan harta, jiwa, dan buah-buahan. Dan sampaikanlah kabar gembira kepada orang-orang yang sabar,” Pada ayat ini dijelaskan bahwa Allah akan menguji manusia dengan berbagai cobaan. Dengan diberikan berbagai ujian atau cobaan, manusia diharapkan untuk bisa belajar mengendalikan diri dan memahami kemampuan diri sendiri. Kaitan ayat ini dengan STS yakni STS dipandang sebagai ujian atau cobaan bagi manusia.

Tabel 2. 2 Daftar Ayat tentang STS

Qur'an Surah	Konteks Ayat
Q.S Al-Ma'arij (70) Ayat 19-22	Berkeluh kesah
Q.S Al-Baqarah (2) Ayat 155	Ujian bagi manusia
Q.S Al-Insyirah (94) Ayat 5-6	Harapan bagi yang kesulitan
Q.S Ar-Ra'd (13) Ayat 28	<i>Coping</i> dari stress
Q.S Al-Baqarah (2) Ayat 286	Tekanan dan beban
Q.S Al-Anbiya (21) ayat 40	Reaksi manusia saat stress
Q.S Al-Anbiya ayat (21) Ayat 83-84	Ujian dan tekanan hidup
Q.S Al-Baqarah (2) ayat 45	<i>Coping</i> stress
Q.S Ghafir (40) Ayat 60	<i>Coping</i> stress

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui beberapa surah dalam Al-qur'an yang menjelaskan mengenai kondisi *Secondary Traumatic Stress* terutama stress yang dihadapi manusia sebagai tekanan ataupun ujian hidup beserta kaitannya dalam konteks islam.

c. Analisis Ma'aril Mufrodat

Tabel 2. 3 Q.S Al-Ma'arij (70) Ayat 19-21

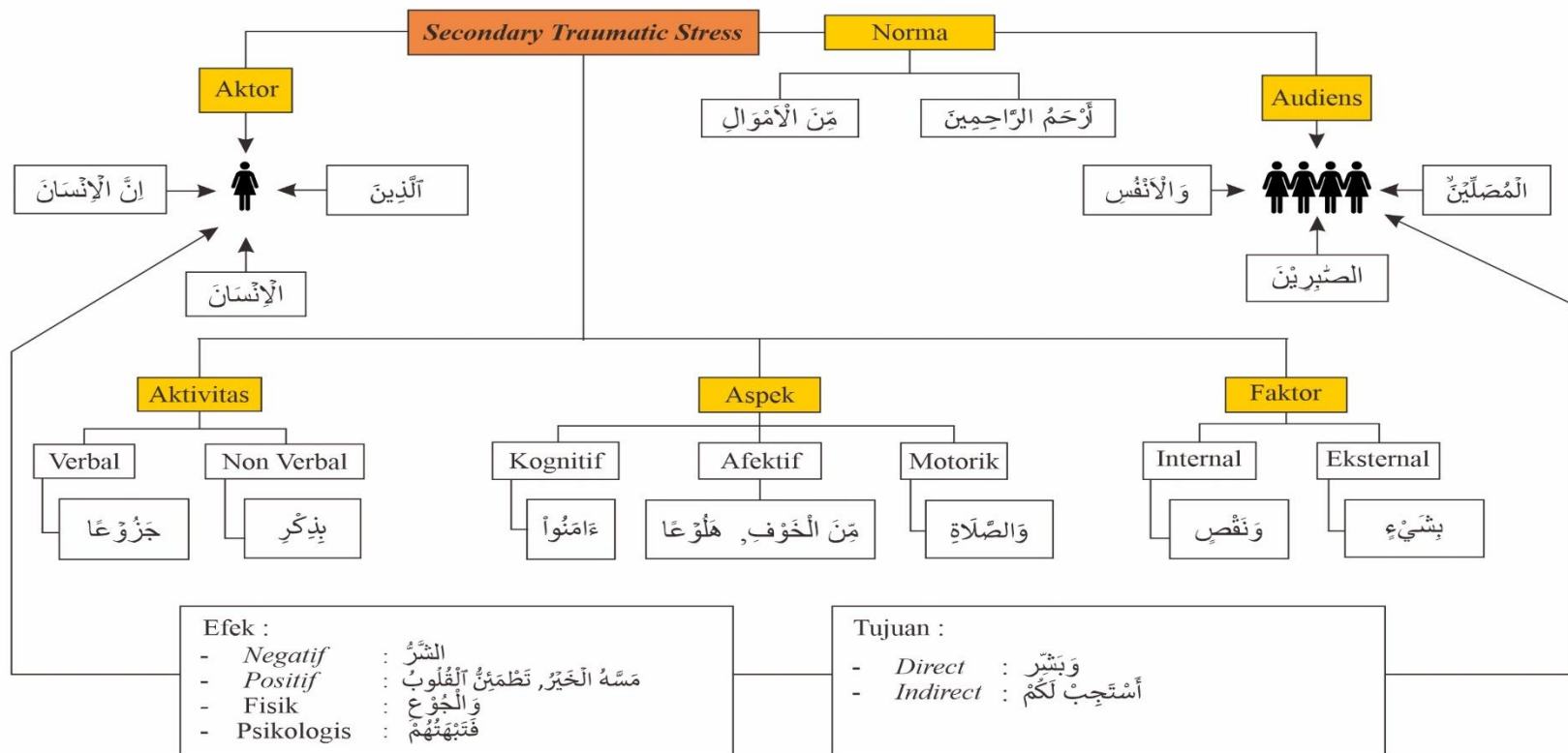
No	Teks	Terjemahan	Sinonim	Antonim	Kategori	Perspektif Psikologi
1	إِنَّ الْإِنْسَانَ	Sesungguhnya manusia	النَّاسُ	الجماد	Aktor Individu, Big group, Small group	Individu, komunitas
2	خُلِقَ	Diciptakan	جَعَلَ	هَلَكَ	Proses Planning	Manifest
3	هَلَوَّعًا	Suka mengeluh	مُتَوَرِّيًا	مُطَمِّنًا	Aspek Afektif	Ekspresi emosi negatif
4	إِذَا مَسَّهُ	Apabila dia ditimpa	عِنْدَمَا يُصِيبُهُ	عِنْدَمَا لَا يُصِيبُهُ	Proses unplanning	Terdampak
5	الشَّرُّ	Kesusahan	الْحَدِثُ	الْخَيْرُ	Efek Negatif	Problem
6	جَرَوْعًا	Dia berkeluh kesah	هَلَوَّعًا	صَابِرًا	Aktivitas Verbal	Interaksi
7	وَإِذَا	Dan apabila	عِنْدَمَا	لَمْ	Proses Unplanning	Pengandaian, Prediktif
8	مَسَّهُ الْخَيْرُ	Mendapat kebaikan	أَصَابَهُ الْخَيْرُ	مَسَّهُ الشَّرُّ	Efek Positif	Reward
9	مَتَوَعًا	Dia jadi kikir	مَحْظُورًا	مَسْمُوحًا	Efek negatif	Reinforcement Negatif
10	إِلَّا	kecuali	سِوَى	كُلُّ	Faktor Eksternal	Exception
11	الْمُصَلِّينَ	Orang-orang yang sholat	الْمُقِيمِي الصَّلَاةِ	الْكَافِرِينَ	Audien Small Group Big Group	Himpunan, Komunitas
12	يُحَافِظُونَ	Menjaga	يُرَاعُونَ	يُهْمِلُونَ	Tujuan Planning	Konstruktif
13	الَّذِينَ هُمْ	Yaitu orang-orang yang	الَّذِينَ	غَيْرُهُمْ	Aktor Big group	Komunitas

Tabel 2. 4 Q.S Al-Baqarah (2) Ayat 155

No	Teks	Terjemahan	Sinonim	Antonim	Kategori	Perspektif Psikologi
1	وَلَنَبْلُوَنَّكُمْ	Dan Kami pasti akan menguji kamu	وَلَنُخَبِّرَنَّكُمْ	وَلَنُسَهِّلَنَّ عَلَيْكُمْ	Proses Unplanning	Evaluasi, Penilaian
2	بِشَيْءٍ	Dengan sedikit	بِقَلِيلٍ	بِكثْرَةٍ	Faktor Eksternal	Ukuran, Besaran
3	مِّنَ الْخَوْفِ	Dari rasa takut	بِخَوْفٍ	مِّنَ الرَّاحَةِ	Aspek Afektif	Ketakutan, Anxiety
4	وَالْجُوعِ	Dan kelaparan	الْجَوْعُ	الشَّبَعُ	Efek Fisik	Kelaparan,
5	وَنَقْصٍ	Dan kekurangan	نَقْصَانٌ	فُضْلٌ	Faktor Internal	Defisit
6	مِّنَ الْأَمْوَالِ	Dari harta benda	الثَّرْوَةُ	الْفَقْرُ	Norma Sosial	Kelas/Strata sosial
7	وَالْأَنْفُسِ	Dan jiwa	الرُّوحُ	الْجَسَدُ	Audien	Individu
8	وَالثَّمَرَاتِ	Dan buah-buahan	الفواكه	الأسواك	Aktor Big group	Psychological needs
9	وَبَشِيرٍ	Dan sampaikanlah kabar gembira	أَخْبِرْ	أَخْبِرْ بِشَيْرٍ	Tujuan Direct	Kebahagiaan, Happiness
10	الصَّابِرِينَ	Orang-orang yang sabar	الْمُتَحَفِّظُونَ	الْعَجُولُونَ	Audien Big group	Komunitas
11	لَّذِينَ	Yaitu orang-orang yang	هُمْ	غَيْرُهُمْ	Aktor Big Group	Mereka
12	إِذَا أَصَابَتْهُمْ	Apabila ditimpa musibah	وَقَعَ عَلَيْهِمْ	تَجَنَّبُوهَا	Faktor Eksternal	Disaster
13	قَالُوا	Merka berkata	تَكَلَّمُوا	لَمْ يَقُولُوا	Aktivitas Verbal	Interaksi

2. Pola Teks Al-Qur'an tentang STS

Gambar 2. 3 Pola Teks Al-Qur'an Q.S Al-Baqarah Ayat 155 dan Q .S Al-Ma'arij Ayat 19-21



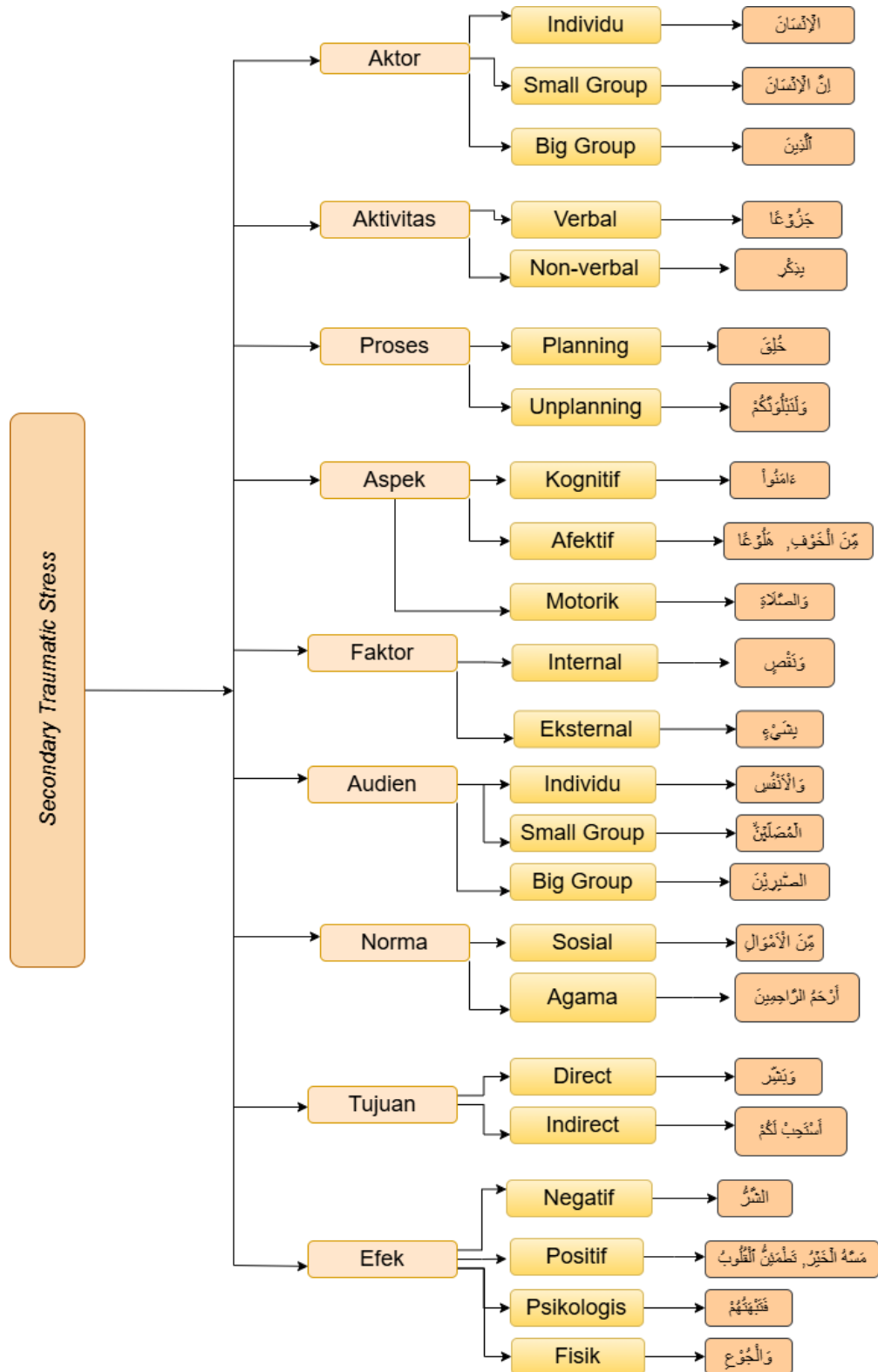
3. Analisis Komponen Teks Al-Qur'an

Tabel 2. 5 Analisis Komponen Teks Al-Qur'an

No.	Komponen Teks	Kategori	Deskripsi Teks Psikologi
1.	Aktor	Individu, person	الْإِنْسَانِ
		Small Group	إِنَّ الْإِنْسَانَ
		Big Group	الَّذِينَ
2.	Aktivitas	Verbal	حَزَوْعًا
		Non-Verbal	بِذِكْرِ
3.	Proses	Planning	خُلِقَ
		Unplanning	وَلَنَبْلُوَنَّكُمْ
4.	Aspek	Afektif	مِّنَ الْخَوْفِ، هَلَوَعًا
		Kognitif	ءَامَنُوا
		Motorik	وَالصَّلَاةِ
5.	Faktor	Internal	وَنَقْصِ
		Eksternal	بِشَيْءٍ
6.	Audien	Individu	وَالْأَنْفُسِ
		Small Group	الْمُصَلِّينَ
		Big Group	الصَّابِرِينَ
7.	Tujuan	Direct	وَبَشِّرِ
		Indirect	أَسْتَجِبْ لَكُمْ
8.	Norma	Norma Sosial	مِنَ الْأَمْوَالِ
		Norma Agama	أَرْحَمَ الرَّاحِمِينَ
9.	Efek	Negatif	الشَّرُّ
		Positif	مَسَّهُ الْخَيْرُ، تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ
		Fisik	وَالْجُوعِ
		Psikologis	فَتَنَبَّهُهُمْ

4. Peta Konsep Al-Qur'an

Gambar 2. 4 Peta Konsep Al-Qur'an



5. Rumusan Konseptual Teks Al-qur'an tentang *Secondary Traumatic Stress*

a. Rumusan Konseptual yang Bersifat General

Secondary Traumatic Stress (STS) merupakan reaksi psikologis yang muncul setelah aktivitas verbal (جَزُوعًا) pada individu (الْإِنْسَان) atau kelompok (إِنَّ الْإِنْسَانَ), yang ditandai dengan aspek afektif (هَلُوعًا) sebagai bentuk keterlibatan emosi (وَلَنَبْلُوَنَّكُمْ). Reaksi ini dipengaruhi oleh faktor internal (وَنَفْصٍ) dan eksternal (بِشَيْءٍ), serta diikat oleh norma sosial (مِّنَ الْأَمْوَالِ) dengan tujuan membantu klien atau korban trauma (وَبَشِّرِ) yang menjadi tanggung jawab individu, diikuti dengan dampak negatif (الشَّرُّ).

b. Rumusan Konseptual yang Bersifat Partikular (rinci)

Secondary Traumatic Stress (STS) merupakan kondisi keterpaparan trauma sebagai akibat dari aktivitas verbal (جَزُوعًا), seperti interaksi atau non-verbal (بِذِكْرِ) yang dialami oleh individu (الْإِنْسَان) maupun kelompok (إِنَّ الْإِنْسَانَ) terhadap klien (وَالْأَنْفُسِ) atau para korban trauma (الصُّبْرِينَ). Kondisi ini ditandai oleh aspek afektif (هَلُوعًا, مِّنَ الْخَوْفِ), meliputi kecemasan, aspek kognitif (ءَامَنُوا), seperti terbayang akan peristiwa traumatis, dan aspek motorik (وَالصَّلَاةِ), seperti gangguan tidur. Selain itu, STS dipengaruhi oleh faktor internal (وَنَفْصٍ) seperti riwayat pengalaman trauma dan faktor eksternal (بِشَيْءٍ) seperti frekuensi paparan. Munculnya kondisi STS ini dinaungi oleh norma sosial (مِّنَ الْأَمْوَالِ) dan norma agama (أَرْحَمُ الرَّاحِمِينَ) yang berlaku, diikuti dengan tujuan untuk membantu atau merawat klien trauma (وَبَشِّرِ) dan berdampak negatif (الشَّرُّ) pada kondisi psikis (فَتَبَيَّهَتْهُمْ) seperti kecemasan dan juga pada fisik (وَالْجُوعِ) seperti gangguan makan.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Menurut Creswell penelitian kualitatif merupakan metode penelitian untuk mengeksplorasi dan memahami makna yang dianggap berasal dari masalah sosial atau kemanusiaan oleh sekelompok orang (Creswell & Creswell, 2018). Dalam penelitian ini pemilihan metode kualitatif didasarkan pada beberapa alasan. Pertama, dengan menggunakan metode penelitian kualitatif dianggap lebih efektif bagi peneliti untuk memberikan gambaran yang lebih rinci dan mendalam terkait fenomena yang sedang diteliti dibandingkan dengan metode penelitian kuantitatif. Kedua, metode penelitian kualitatif menjadi metode yang efektif digunakan pada lokasi penelitian yang dipilih peneliti.

Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan fenomenologi. Pendekatan fenomenologi merupakan pendekatan yang menjelaskan atau mengungkap makna konsep atau fenomena pengalaman yang didasari oleh kesadaran yang terjadi pada beberapa individu. Pendekatan ini dilakukan dalam kondisi yang alami, sehingga tidak ada batasan dalam memaknai atau memahami fenomena yang dikaji (Abdussamad, 2021).

Pada penelitian fenomenologi, terdapat konsep *epoche* yang dikembangkan oleh Husserl yang menyatakan bahwa pengetahuan berasal

dari intuisi dan esensi mendahului empiris (Hasbiansyah, 2008, hlm. 169). Dalam artian *epoche* adalah mengesampingkan atau menjauhkan diri dari keyakinan tertentu sehingga berfokus pada makna (Wita & Mursal, 2022, hlm. 326). Prinsip ini menanggukhan atau mengesampingkan asumsi dan penilaian awal untuk memperoleh pemahaman yang murni dan objektif terhadap fenomena yang diteliti. Pendekatan fenomenologi dianggap sesuai untuk penelitian ini, karena dapat mengungkap makna suatu peristiwa atau pengalaman bagi masing-masing individu.

B. Subjek Penelitian

Pada penelitian ini yang menjadi subjek penelitian adalah petugas pemasyarakatan LPKA Kelas I Blitar. Kriteria subjek yang dibutuhkan yakni memiliki pengalaman lebih dari 2 (dua) tahun dalam bertugas dan yang menjadi angkatan baru, tugas kerja kesehariannya melibatkan andikpas secara langsung, berinteraksi secara intens dengan andikpas hingga menjadi tempat cerita bagi andikpas dan mengisi *screening* skala STSS. Penelitian ini akan difokuskan pada petugas pemasyarakatan yang memiliki interaksi intens dengan andikpas yang akan teridentifikasi terkena *Secondary Traumatic Stress* akibat dari paparan peristiwa traumatis yang dialami oleh para andikpas. Berikut 4 (empat) subjek pada penelitian ini:

Tabel 3. 1 Subjek Penelitian

No.	Inisial	JK	Usia	Lama Kerja
1.	DV	Perempuan	26 Tahun	1-2 tahun
2.	SW	Perempuan	44 Tahun	>4 tahun
3.	ES	Laki-laki	32 Tahun	>4 tahun
4.	SA	Laki-laki	25 Tahun	1-2 tahun

C. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di salah satu instansi Lembaga Peemasyarakatan yaitu Lembaga Pembinaan Khusus Anak (LPKA) Kelas I Blitar. Penelitian berlangsung pada bulan November 2024, mulai dari proses observasi fenomena, survei, pemilihan kriteria subjek, *screening* subjek, hingga wawancara.

D. Teknik Pengumpulan Data

Pada penelitian kualitatif dengan instrumen utama adalah peneliti itu sendiri, keberhasilan dalam pengumpulan data yang banyak ditentukan oleh kemampuan peneliti. Teknik pengumpulan data merupakan langkah yang digunakan oleh peneliti untuk mendapatkan data dan informasi yang diperlukan dalam penelitian. Teknik pengumpulan data yang digunakan oleh peneliti yakni teknik *screening*, wawancara, dan observasi. Wawancara merupakan kegiatan tanya-jawab secara lisan untuk memperoleh suatu informasi tertentu. Dalam penelitian ini menggunakan wawancara secara tatap muka dan semi terstruktur. Menurut Arikunto wawancara semi terstruktur menggunakan beberapa pertanyaan yang bersifat terbuka dan dibatasi oleh suatu tema dan alur (Darmawan, 2022). Penggunaan wawancara semi-terstruktur pada penelitian ini untuk mengeksplorasi lebih

jauh mengenai pengalaman subjek yang mana hasilnya menjadi data primer nantinya.

Kemudian, observasi pada subjek dilakukan dengan cara mengamati dan mencatat terhadap gejala yang diteliti (Abdussamad, 2021). Observasi yang digunakan pada penelitian ini yaitu observasi tak berstruktur yang dilakukan bersamaan dengan wawancara pada subjek penelitian. Penggunaan metode observasi ini untuk mengamati dan meneliti perilaku yang muncul pada subjek selama berlangsungnya wawancara. Data yang diperoleh pada observasi ini adalah data sekunder.

Selain itu, untuk mengetahui dan mengidentifikasi STS yang dialami oleh subjek, penelitian ini menggunakan *screening* terlebih dahulu sebelum proses wawancara dan observasi. Data hasil *screening* nantinya juga menjadi salah satu data sekunder pada penelitian ini. *Screening* subjek menggunakan alat ukur yang mengadaptasi *Secondary Traumatic Stress Scale* (STSS) atau Skala Stress Traumatik Sekunder yang dikembangkan oleh Bride dengan *intrusion subscale* sejumlah 5 pernyataan (item nomer 2, 3, 6, 10 dan 13); *avoidance subscale* sejumlah 7 pernyataan (item nomer 1, 5, 7, 9, 12, 14 dan 17); *arousal subscale* sejumlah 6 pernyataan (item nomer 4, 8, 11, 15 dan 16). Pilihan jawaban terdiri dari 5 yaitu tidak pernah (skor 1), jarang (skor 2), kadang-kadang (skor 3), sering (skor 4), selalu (5) (Bride, Robinson, Yegidis, & Figley, 2004).

E. Analisis Data

Langkah yang perlu dilakukan setelah mengumpulkan data adalah menganalisis data yang telah didapatkan. Sebelum melangkah pada analisis data, perlu dilakukan pengenalan data secara menyeluruh melalui proses membaca dan memeriksa. Analisis data melibatkan pengumpulan data yang terbuka yang didasarkan pada pertanyaan-pertanyaan umum dan analisa informasi yang didapatkan dari para subjek (Creswell & Creswell, 2018).

Pada penelitian ini teknik analisis data dilakukan menggunakan aplikasi Nvivo. Nvivo merupakan perangkat lunak (*software*) untuk pengembangan, dukungan, dan manajemen proyek analisis kualitatif (Priyatni et al., 2020). Dengan menggunakan Nvivo, analisis data penelitian kualitatif dapat dikerjakan secara efisien dan efektif, terutama dalam melakukan koding dan analisis data. Selain itu, dengan menggunakan aplikasi ini, peneliti dapat mempresentasikan hasil analisis data dalam bentuk visualisasi data *project map*, tabel, maupun diagram.

Berikut langkah-langkah analisis data menggunakan aplikasi Nvivo:

a. Persiapan data

Data kualitatif yang akan dianalisis, seperti halnya transkrip wawancara atau pun catatan hasil observasi atau juga dokumen relevan lainnya, terlebih dahulu akan diunggah ke dalam perangkat lunak NVivo sebagai sebuah tahap awal dari proses analisis tersebut.

b. Proses pengkodean (*Coding*)

Peneliti melakukan proses pengkodean guna mengorganisasi data ke dalam tema atau kategori tertentu. NVivo memfasilitasi proses ini dengan fitur pembuatan kode yang sangat sistematis.

c. Analisis dan Interpretasi Data

Terdapat fitur analisis yang dapat digunakan oleh peneliti setelah melakukan pengkodean untuk mengeksplorasi hubungan antara

tema-tema dan menginterpretasikan data. Selain itu, fitur visualisasi seperti grafik atau peta konsep juga dapat digunakan untuk memperdalam pemahaman.

d. Penyusunan dan Pelaporan Hasil

Hasil analisis dapat diekspor dalam berbagai format untuk mendukung penyusunan laporan penelitian, artikel ilmiah, atau bahan presentasi.

F. Keabsahan Data

Uji keabsahan data dilakukan setelah data terkumpul, guna mengukur apakah data dan proses pencarian data sudah tepat. Pada penelitian kualitatif, uji keabsahan data digunakan untuk mengetahui validitas dan reliabilitas. Menurut Sugiyono (dalam Almaizar Tarai, 2020) terdapat 4 metode dalam uji keabsahan data, antara lain yaitu *credibility* (validitas internal), *transferability* (validitas eksternal), *dependability* (reliabilitas), dan *confirmability* (obyektivitas).

Uji kredibilitas dikenal juga dengan validitas internal, yang mana metode ini digunakan untuk mengetahui adanya persamaan antara apa yang dilaporkan peneliti dan apa yang sebenarnya terjadi pada obyek yang diteliti sehingga nantinya dapat dikatakan kredibel (Mekarisce & Jambi, 2020). Terdapat beberapa cara dalam uji kredibilitas ini, antara lain perpanjangan pengamatan, peningkatan ketekunan, triangulasi, diskusi dengan teman sejawat, analisis kasus negatif, dan *member check*.

Selanjutnya uji transferabilitas, istilah transferabilitas dikenal sebagai validitas eksternal tujuannya guna menunjukkan dapat diterapkannya hasil penelitian pada populasi dimana informan penelitian diambil. Pada penelitian kualitatif, nilai transferabilitas tergantung pada pembaca, sampai sejauh mana hasil penelitian tersebut dapat diterapkan pada konteks dan situasi sosial yang lain (Mekarisce & Jambi, 2020).

Uji dependabilitas, dependabilitas disebut juga reliabilitas dalam penelitian kualitatif. Menurut Sugiyono (dalam Almaizar Tarai, 2020) Uji

dependabilitas dapat dilakukan melalui kegiatan audit oleh auditor independen atau pembimbing terhadap seluruh rangkaian proses penelitian. Suatu hasil penelitian tidak dapat dikatakan *dependable* apabila peneliti tidak dapat membuktikan bahwa proses penelitian telah dilaksanakan secara nyata dan benar terjadi.

Terakhir, uji konformabilitas, disebut juga dengan uji obyektivitas penelitian. Sugiyono (dalam Almaizar Tarai, 2020) menyatakan uji konformabilitas mirip dengan uji dependabilitas, sehingga pengujiannya dapat dilakukan secara bersamaan. Dalam penelitian kualitatif, dikatakan obyektif apabila hasil penelitian telah disepakati banyak orang.

Pada penelitian ini uji keabsahan data dilakukan dengan beberapa pengujian yakni uji kredibilitas dan uji dependabilitas. Pada uji kredibilitas, menggunakan metode triangulasi data. Triangulasi data merupakan suatu upaya untuk mengecek keabsahan data atau informasi dari sudut pandang yang berbeda-beda terhadap data yang telah digali oleh peneliti (Nurfajriani et al., 2024). Tujuan dari triangulasi yaitu agar data yang dikumpulkan bisa dipastikan keakuratannya. Caranya adalah dengan membandingkan data atau informasi yang diperoleh dari berbagai sumber yang berbeda, pada waktu dan tahap penelitian yang berbeda pula. Selain itu, triangulasi juga bisa dilakukan dengan membandingkan hasil penelitian dari dua atau lebih peneliti yang menggunakan metode penelitian yang berbeda (Harahap, 2020).

Penelitian ini menggunakan triangulasi teknik karena efektif dan sesuai dengan instansi yang dipilih. Triangulasi teknik melibatkan beberapa teknik yang berbeda dalam pengumpulan data penelitian untuk mendapatkan data dari sumber yang sama (Harahap, 2020). Dalam hal ini, peneliti menggunakan teknik wawancara sebagai data primer, yang nantinya diperkuat dengan data observasi dan hasil *screening*. Pada uji dependabilitas dalam penelitian ini, kegiatan audit dilakukan oleh pembimbing selaku dosen pembimbing di lapangan yang mengetahui dan menerima laporan seluruh rangkaian proses penelitian.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Lembaga Pembinaan Khusus Anak (LPKA) Kelas 1 Blitar berada di Jalan Bali No. 76, Kelurahan Karangtengah, Kecamatan Sananwetan, Kota Blitar. Bangunan LPKA Blitar telah berdiri sejak tahun 1881 yang sebelumnya merupakan bangunan pabrik minyak bernama Insulide milik pemerintah kolonial Belanda. Luas lahan dari bangunan ini yaitu 111.596 meter persegi dengan luas bangunan mencapai 25.172 meter persegi.

Selanjutnya gedung pabrik minyak beralih fungsi menjadi tempat untuk mendidik anak-anak yang melanggar hukum, yang kemudian dikenal dengan nama *Lands Opveeding Gesticht (LOG)* atau Rumah Pendidikan Negara (RPN). Anak didiknya dikenal dengan sebutan “Anak Raja”. Masyarakat sekitar lebih sering mengenal tempat tersebut dengan sebutan “Rumah Anak Radja”. Seiring dengan perkembangan waktu, pada tanggal 26 Februari 1985, RPN mengalami perubahan nama menjadi “LAPAS Anak Blitar”. Kemudian pada tanggal 5 Agustus 2015, institusi tersebut kembali mengalami transformasi nomenklatur menjadi Lembaga Pembinaan Khusus Anak (LPKA) Kelas I Blitar, yang tetap digunakan hingga saat ini.

Perubahan yang terjadi Perubahan yang terjadi tidak hanya terbatas pada pergantian nama, tetapi juga mencakup transformasi konsep kelembagaan guna meningkatkan pendekatan terhadap Anak yang Berhadapan dengan Hukum (ABH). Dasar hukum yang mendasari

keberadaan LPKA Kelas I Blitar meliputi:

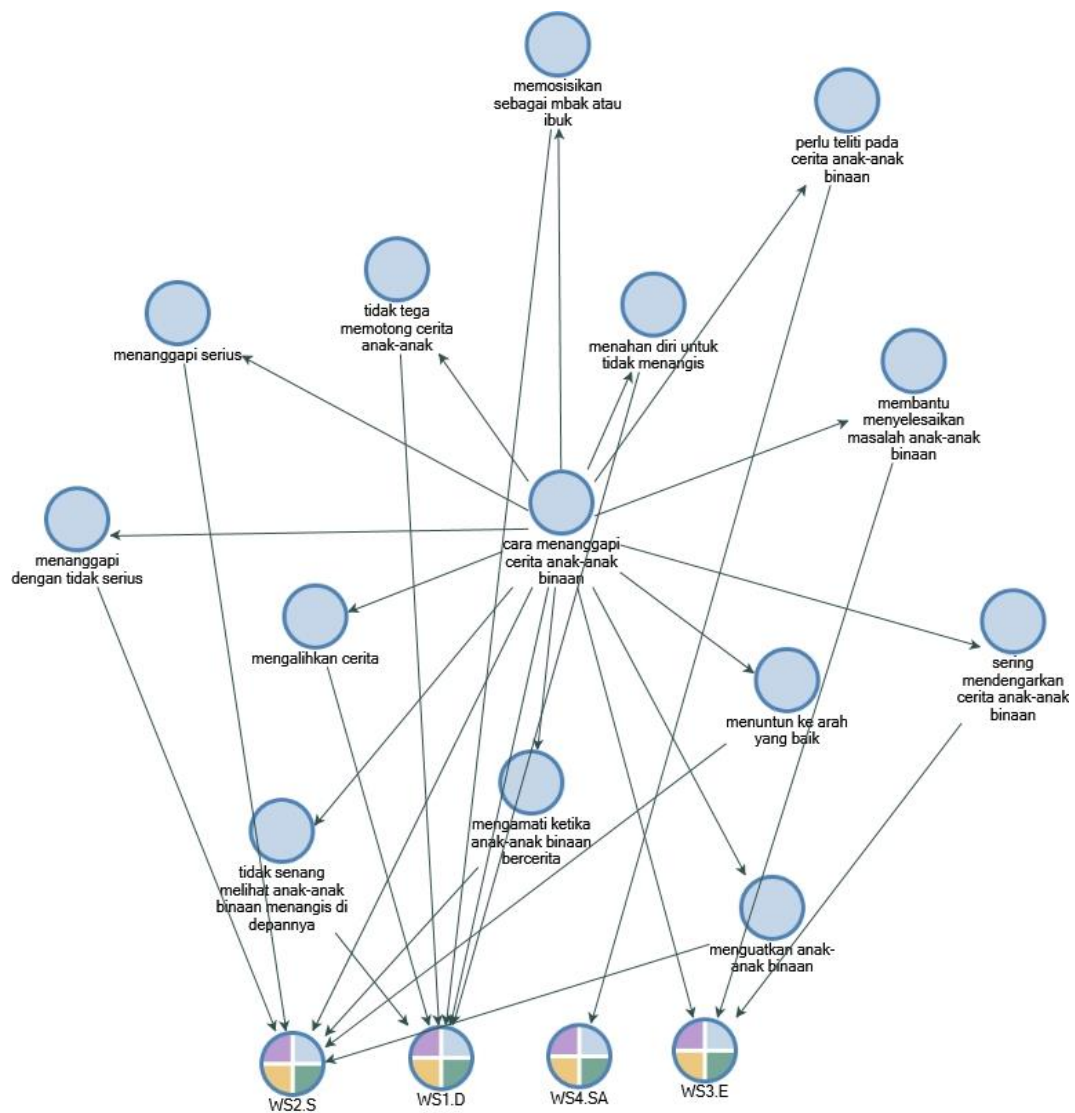
- a. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 1995 tentang Pemasyarakatan,
- b. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak, serta
- c. Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2012 tentang Sistem Peradilan Pidana Anak.

Meski telah beberapa kali mengalami renovasi, kondisi bangunan LPKA Kelas I Blitar tidak mengalami perubahan signifikan pada struktur bangunannya dan kini telah diakui sebagai situs cagar budaya. Bangunan ini terdiri dari 3 bangunan utama yaitu, kantor, aula, dan area blok atau wisma, satu masjid, satu gereja, area sekolah, satu gedung koperasi, dan dua gedung untuk bimbingan kerja. Daya tampung penghuni di LPKA ini mencapai 400 orang yang dibagi menjadi 3 wisma, yakni wisma Jabal Nur untuk laki-laki, wisma Jabal Arafah untuk perempuan, dan wisma Jabal Rahmah.

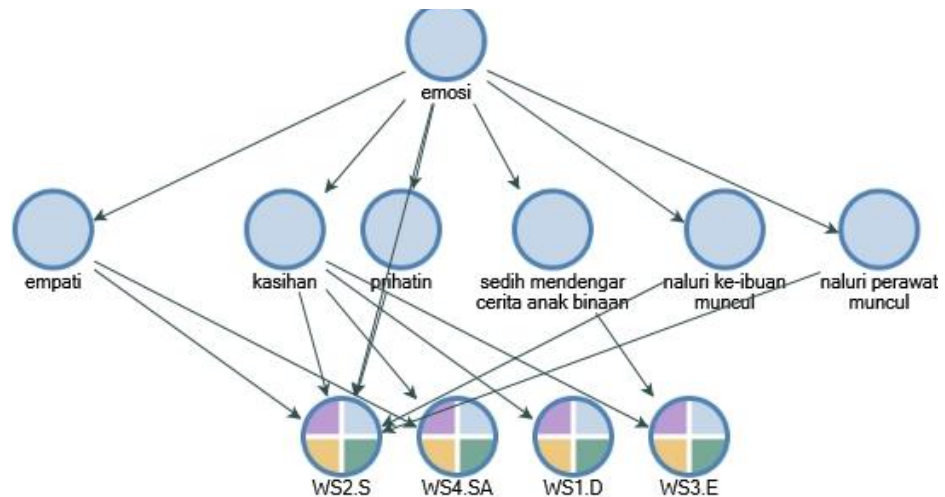
B. Paparan Hasil Penelitian

1. Gejala *Secondary Traumatic Stress*

Gambar 4. 1 Gejala STS



Gambar 4. 2 Gejala STS



Tabel 4. 1 Gejala STS

Subjek	Hasil Temuan	
DV	Cara menanggapi cerita andikpas: - Mengalihkan cerita. - Memosisikan diri sebagai mbak atau ibuk. - Tidak tega memotong cerita andikpas. - Tidak senang melihat anak-andikpas menangis di depannya. - Menahan diri untuk tidak menangis. - Sering mendengarkan cerita anak-andikpas terutama keluhan kesah andikpas.	Emosi yang tampak saat mendengarkan cerita andikpas: - Kasihan.
SW	Cara menanggapi cerita andikpas: - Mengamati ketika andikpas bercerita. - Menguatkan andikpas. - Menanggapi serius dan juga tidak serius. - Menuntun andikpas ke arah yang baik. - Sedih mendengarkan cerita andikpas. -	Emosi yang tampak saat mendengarkan cerita andikpas: - Naluri perawat muncul. - Naluri ke-ibuan muncul. - Prihatin. - Kasihan. - Empati.

Tabel 4. 2 Gejala STS

Subjek	Hasil Temuan	
ES	Cara menanggapi cerita andikpas: - Sering mendengarkan cerita andikpas. - Membantu menyelesaikan masalah andikpas.	Emosi yang tampak saat mendengarkan cerita andikpas: - Kasihan. - Sedih mendengarkan cerita andikpas.
SA	Cara menanggapi cerita andikpas: - Perlu teliti pada cerit andikpas.	Emosi yang tampak saat mendengarkan cerita andikpas: - Kasihan - Empati.

Inti dari *Secondary Traumatic Stress* adalah stress yang dialami akibat paparan peristiwa traumatis dari orang lain. Dalam hal ini stress sekunder muncul karena adanya interaksi intens antara Subjek DVengan andikpas. Dari visualisasi data dan tabel diatas dapat diketahui macam-macam respon subjek terhadap cerita andikpas antara lain yaitu, a) memosisikan sebagai mbak atau ibu, b) menahan diri untuk tidak menangis, mengalihkan cerita, c) tidak senang melihat andikpas menangis, d) tidak tega memotong cerita andikpas, e) menanggapi serius dan juga tidak serius, f) mengamati ketika andikpas bercerita, menguatkan andikpas, g) menuntun andikpas ke arah yang baik, h) perlu ketelitian pada cerita andikpas, i) membantu menyelesaikan masalah andikpas, dan j) sering mendengarkan cerita andikpas berupa keluhan kesah mereka. Diikuti dengan respon emosi yang tampak ketika mendengarkan cerita andikpas, seperti sedih mendengarkan cerita andikpas, empati, kasihan, prihatin, naluri ke-ibuan muncul, dan naluri perawat muncul.

Dari berbagai perilaku yang disebutkan menjadi respon subjek ketika mendengarkan cerita andikpas, dapat dilihat terdapat beberapa perilaku yang cenderung mengarah sebagai gejala STS.

“*Lek (anak-andikpas) cerita sering dek, tapi yo lek pas aku gak baik-baik saja yo tak selimurne (kalau anak-andikpas sering cerita ke subjek akan tetapi ketika situasi subjek sedang tidak baik-baik saja, maka akan dialihkan).*”
(WS1.DV.12.11.2024)

Apabila dilihat dari pernyataan subjek DV, subjek DV menunjukkan gejala STS yaitu gejala *avoidance*. Gejala *avoidance* yang dialami subjek DV adalah upaya mengalihkan ketika andikpas bercerita sewaktu subjek DV merasa kondisinya tidak baik-baik saja. Temuan gejala ini didukung dengan hasil kuesioner yang telah diinterpretasi yang menunjukkan hasil dengan nilai tinggi pada tiap subskala, salah satunya subskala *avoidance*.

Pada ketiga subjek lainnya ditemukan respon perilaku positif dan tidak berlebih sehingga dapat dikatakan tidak ditemukan gejala yang cenderung mengarah pada munculnya *Secondary Traumatic Stress*. Sesuai dengan hasil interpretasi STSS pada ketiga subjek yang memperoleh nilai relatif rendah di setiap subskala. Hal ini menunjukkan ketahanan yang relatif baik yang dimiliki oleh ketiga subjek.

2. Tingkat Dan Dampak Dari *Secondary Traumatic Stress*

Tingkatan STS yang dialami oleh para subyek dapat diketahui dari hasil *screening* menggunakan STSS. Skor yang diperoleh melalui tiga subskala, yaitu *Intrusion*, *Avoidance*, dan *Arousal*, yang kemudian dijumlahkan untuk memperoleh skor total. Interpretasi skor mengacu pada kategori berikut:

Tabel 4. 3 Kategori STS

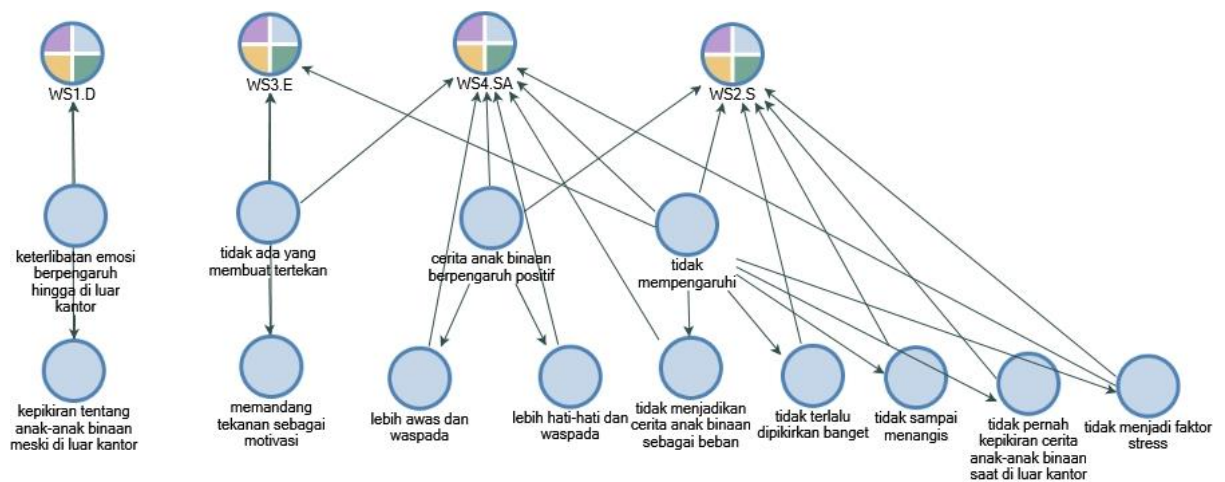
Kategori	Skor
Tidak memiliki kecenderungan STS	≤ 27
STS ringan	28–37
STS sedang	38–43
STS tinggi	44–48
STS parah	≥ 49

Berdasarkan hasil skoring, berikut adalah temuan utama penelitian:

1. Subjek SA memperoleh total skor 22, yang menunjukkan bahwa subjek tidak memiliki kecenderungan STS. Skor rendah pada ketiga subskala menunjukkan bahwa subjek memiliki tingkat intrusi (*intrusion*), penghindaran (*avoidance*), dan rangsangan emosi (*arousal*) yang minimal.
2. Subjek ES memperoleh total skor 30, yang masuk dalam kategori STS ringan. Skor ini menunjukkan bahwa subjek mulai mengalami beberapa gejala STS, namun masih dalam tingkat yang relatif rendah.
3. Subjek DV memperoleh total skor 66, yang dikategorikan sebagai STS parah. Skor tinggi ini menunjukkan bahwa subjek mengalami gejala STS yang signifikan, dengan skor yang tinggi pada semua subskala. Hal ini dapat menunjukkan adanya dampak psikologis yang kuat akibat paparan terhadap peristiwa traumatis sekunder.
4. Subjek SW memperoleh total skor 22, yang sama dengan SA, dan masuk dalam kategori tidak memiliki kecenderungan STS. Skor rendah pada ketiga subskala menunjukkan bahwa subjek memiliki tingkat intrusi (*intrusion*), penghindaran (*avoidance*), dan rangsangan emosi (*arousal*) yang minimal.

Berdasarkan temuan ini, dapat disimpulkan bahwa terdapat variasi yang signifikan dalam tingkat STS diantara subjek. Subjek DV dengan skor tinggi memerlukan perhatian lebih lanjut terkait dampak psikologis dari paparan terhadap trauma sekunder. Sementara itu, individu dengan skor rendah (ES, SA dan SW) menunjukkan ketahanan yang relatif baik terhadap faktor-faktor stres sekunder. Analisis ini menunjukkan bahwa tidak semua individu mengalami STS dengan tingkat yang sama, yang dapat dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti pengalaman sebelumnya, mekanisme koping, dan dukungan sosial.

Gambar 4. 3 Dampak STS



Berdasarkan visualisasi data di atas dapat diketahui bahwa terdapat perbedaan diantara para subjek mengenai dampak dari stss, antara lain yaitu, 3 subjek mengaku bahwa cerita anak-andikpas yang didengarkannya tidak sampai berpengaruh pada kinerja di kantor maupun kehidupan di luar kantor. Subjek SW menyatakan bahwa cerita andikpas tidak terlalu

dipikirkan banget, tidak sampai menangis ketika merespon cerita, tidak pernah kepikiran cerita andikpas saat di luar kantor, dan tidak menjadi faktor stress baginya.

“Sebenarnya, kalau kita lebih medis ya, kalau ada kasus, dia bercerita soal penyakit, itu yang tumbuh di otak kita adalah cara mengobati. Jadi, dia cerita, oh, seperti ini. Kita selalu berpikir, apa yang harus saya lakukan? Itu. Jadi, kalau stres, enggak.”
(WS2.SW.18.11.2024)

Hanya saja dengan mendengarkan cerita anak-andikpas membawa pengaruh positif menurut Subjek SA dan SW yang dapat menjadikannya lebih awas, hati-hati, waspada dalam bekerja dan tidak menjadikan cerita andikpas sebagai beban. Selain itu, menurut subjek ES tidak ada yang membuatnya tertekan dalam pekerjaan yang dilaksanakannya, ia memandang tekanan yang datang sebagai sebuah motivasi. Temuan ini menunjukkan bahwa dengan mendengarkan cerita dari andikpas dapat berpengaruh positif terhadap kinerja maupun tugas kerja yang diemban oleh subjek.

“(cerita andikpas) Berpengaruh (pada segi emosionalnya). Karena kalau cerita anaknya itu, apa, lebih saya merasa itu adalah benar, gitu, ya. Saya akan menanggapinya lebih, lebih serius, untuk menuntun mereka ke yang baik, gitu, loh.”
(WS2.SW.18.11.2024)

“Juga mungkin berpengaruhnya lebih ke yang positif ya, kayak kan anak-anak sini pinter-pinter yaa, jadi gimana caranya kita harus teliti, tahu mana cerita yang beneran atau dibuat-buat, lebih hati-hati dan waspada aja ke kerjaan.” (WS4.SA.20.11.2024)

“Kayaknya nggak ada dek (yang membuat tertekan). Kan harus dituntut profesional. Jadi tekanan itu mungkin jadi motivasi Pak E untuk menjadi lebih baik lagi. [...] (cerita andikpas) Tidak juga (tidak

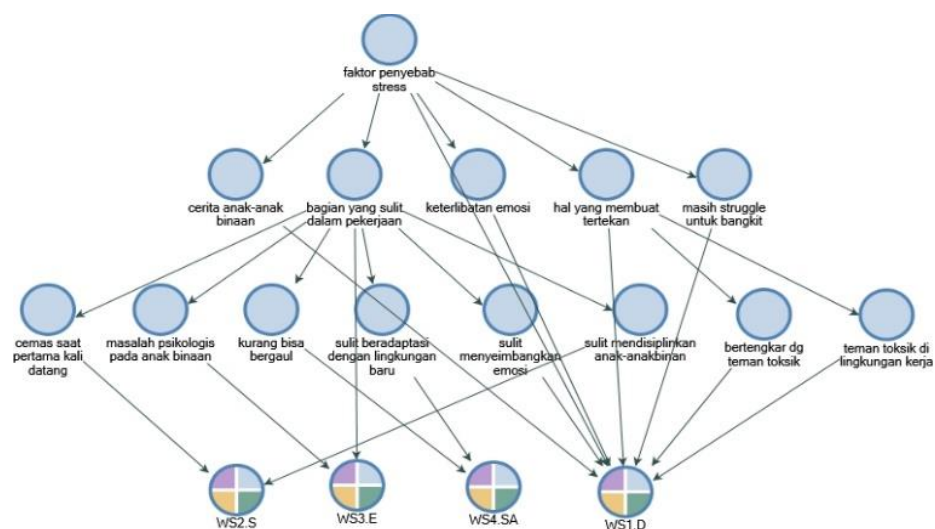
mempengaruhi di luar maupun di kantor). ”
(WS4.ES.18.11.2024)

Sedangkan pada Subjek DV menyatakan bahwa terdapat pengaruh dari mendengarkan cerita andikpas seperti keterlibatan emosi yang berpengaruh hingga di luar kantor dan kepikiran mengenai andikpas meski sudah berada di luar kantor atau di luar jam piketnya.

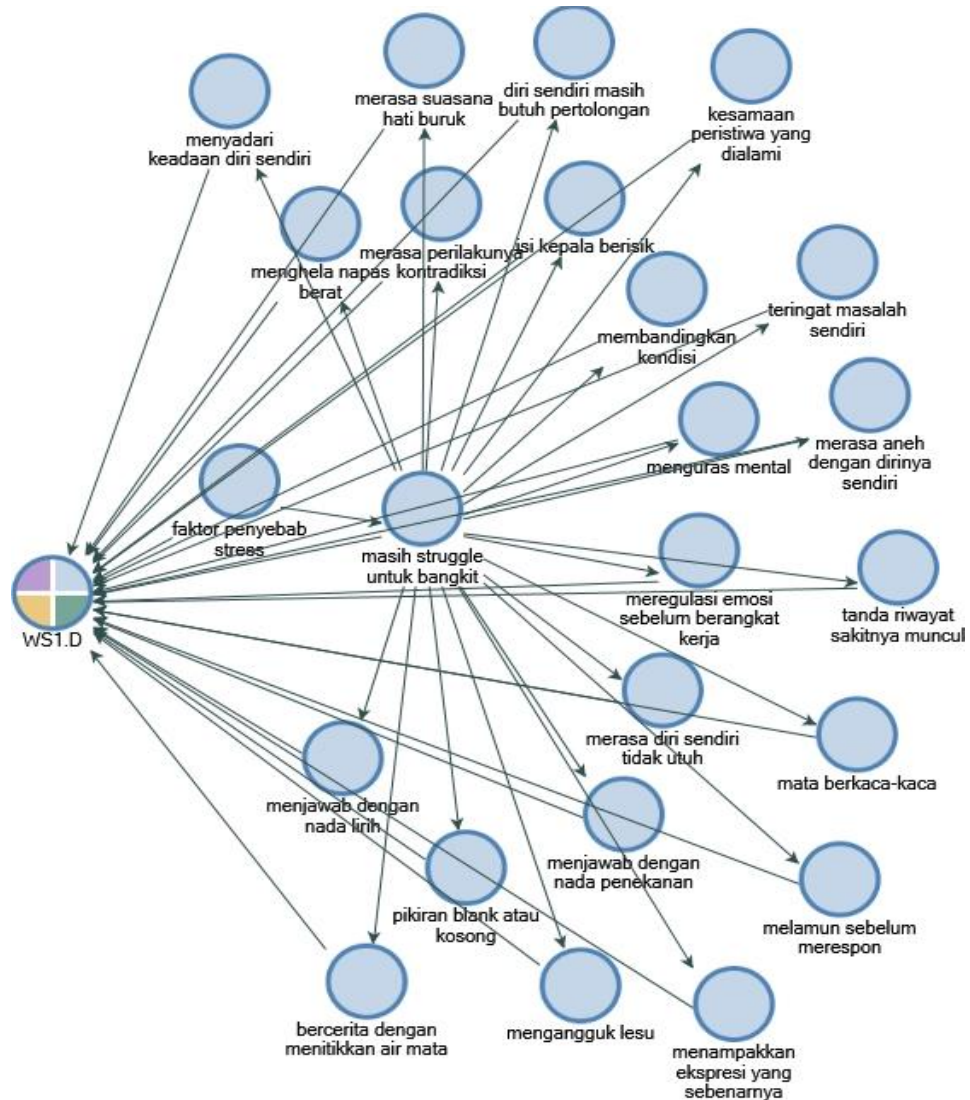
“(terlibatnya emosi) Kadang (berpengaruh)sampai luar kantor. Kadang sampai aku pulang Aku isih kepikiran Kadang. Duh sakno yo bocah e wes mlebu penjara, wong tuane malah ate mbuwak dee, terus dee ora dikirim (merasa kasihan pada anak-andikpas yang sudah masuk penjara, dan orang tua mereka seperti membuang mereka, merekapun tidak dikirim paket). Sesok tak gawakno opo yo bocah e ben ga sedih-sedih banget (besok aku bawa apa untuk anak-anak agar mereka tida merasa sangat sedih). ” **(WS1.D.12.11.2024)**

3. Faktor Penyebab dan Resiko Secondary Traumatic Stress

Gambar 4. 4 Faktor Penyebab STS



Gambar 4. 5 Faktor Resiko



Berdasarkan visualisasi data dan tabel di atas dapat diketahui bahwa terdapat beberapa hal yang menjadi faktor stress para subjek, antara lain yaitu, a) adanya bagian yang sulit dalam pekerjaan, b) adanya hal-hal yang membuat tertekan, c) cerita anak-andikpas, d) adanya keterlibatan emosi, dan e) kondisi diri yang masih struggle untuk bangkit.

Tabel 4. 4 Faktor Penyebab dan Resiko STS

Subjek	Hasil Temuan
DV	Faktor penyebab stress antara lain: - Adanya bagian yang sulit dalam pekerjaan, seperti sulit menyeimbangkan emosi. - Adanya hal-hal yang membuat tertekan, meliputi teman toksik di lingkungan kerja dan momen bertengkar dengan teman toksik. - Cerita anak-andikpas, terutama mengenai kesedihan. - Adanya keterlibatan emosi, berupa ikut menitikkan air mata dan menangis ketika mendengar cerita andikpas hingga tidak ingin dilihat menangis oleh andikpas. - Kondisi diri yang masih struggle untuk bangkit. Beberapa hal yang menunjukkan kondisi ini antara lain, merasa dirinya sendiri masih butuh pertolongan, isi kepala berisik, kepikiran melihat orang yang kesusahan, kepikiran orang susah yang telah dibantunya, kesamaan peristiwa yang dialami, membandingkan kondisi, merasa mentalnya terkuras, menyadari keadaan diri sendiri, merasa aneh dengan dirinya sendiri, menampilkan ekspresi yang sebenarnya dirasakannya, merasa diri sendiri tidak utuh, merasa suasana hati buruk, meregulasi emosi sebelum berangkat bekerja, pikiran blank atau kosong, suasana hati tidak baik-baik saja, tanda riwayat sakitnya muncul kembali, dan teringat dengan masalah sendiri. Hasil observasi yang ditemukan dan mendukung kondisi ini antara lain: - Bercerita dengan menitikkan air mata, - Mata berkaca-kaca, - Melamun sebelum merespon, - Menghela napas berat, - Mengangguk lesu, - Menjawab dengan nada penekanan dan - Menjawab dengan nada lirih.
SW	Faktor penyebab stres: - Adanya bagian yang sulit dalam pekerjaan meliputi sulit mendisiplinkan andikpas dan cemas saat pertama kali datang.
ES	Faktor penyebab stress: - Adanya bagian yang sulit dalam pekerjaan yakni kesulitan dalam menghadapi masalah psikologis andikpas.
SA	Faktor penyebab stress: - Adanya bagian yang sulit dalam pekerjaan yaitu kurang bisa bergaul dan sulit beradaptasi dengan lingkungan baru.

Kondisi STS sendiri digambarkan sebagai akibat dari intensitas interaksi antara petugas pemasyarakatan dengan andikpas yang menceritakan kisah traumatis. Dari wawancara yang telah dilakukan peneliti, didapatkan data bahwa faktor cerita dari andikpas mengenai kesedihan dapat mempengaruhi kondisi psikis subjek.

“Lek (anak-andikpas) cerita sering dek (kalau anak-andikpas sering cerita dek) [...]. (Cerita anak-anak) Sangat bisa (menjadi faktor stress). Sangat bisa (menjadi faktor stress). Soalnya kadang yang mereka alami itu juga Kayak sekelebat pernah tak alami (terkadang apa yang dialami oleh anak-andikpas itu seperti sedikit pernah aku alami).” (WS1.DV.12.11.2024)

Subjek DV menyatakan bahwa cerita andikpas sangat bisa berpotensi menjadi faktor stress yang dialaminya. Sedangkan tiga dari empat subjek lainnya menyatakan bahwa hanya mengalami kesulitan dalam pekerjaan yang dihadapinya. Baik kesulitan yang ada dalam diri subjek maupun dari kondisi lingkungan yang dihadapi subjek.

“Sempet (terbawa dan terlibat emosi), iya sempet dibawa lek cerita e mereka sedih (sempet terbawa emosi kalau cerita andikpas sedih). kayak Aku ikut mberabak (menitikkan air mata). Terus aku malih kelingan masalahku sendiri (subjek jadi teringat masalahnya sendiri).” (WS1.D.12.11.2024)

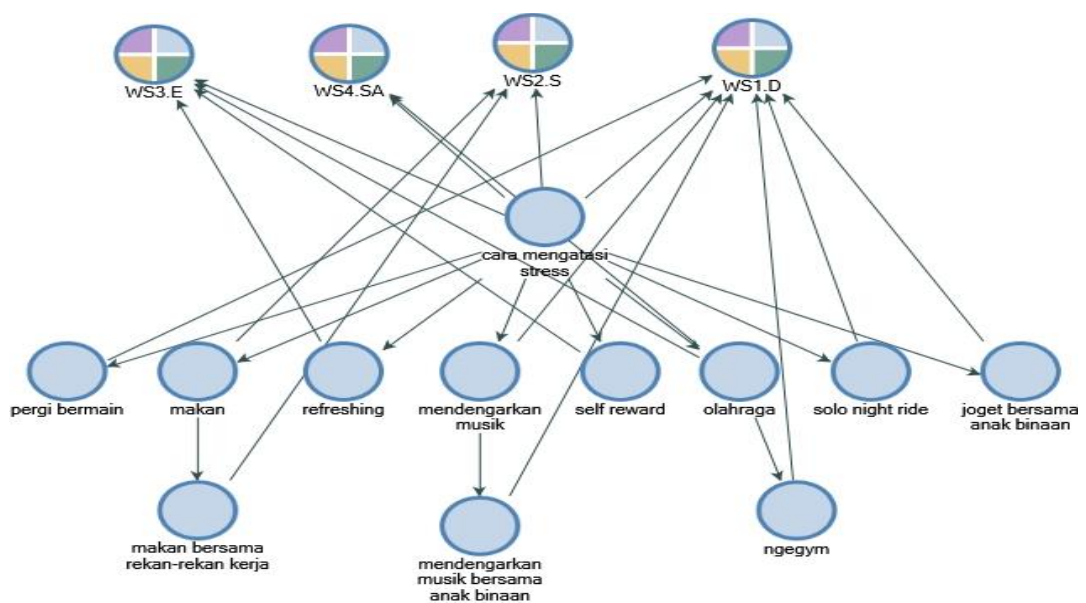
“Dan iki podo kayak sing tak rasakno mbiyen. Tanda-tanda otw. Ujug-ujug aku iki maeng ate ngomong opo yo (subjek tiba-tiba mengingat bahwa yang dialaminya saat ini juga sama seperti yang pernah dialaminya dulu, tanda-tanda riwayat sakitnya muncul kembali).” (WS1.D.12.11.2024)

Faktor resiko STS lainnya yang ditemukan dalam penelitian ini yaitu adanya keterlibatan emosi dan riwayat trauma sebelumnya. Kedua faktor ini

ditemukan pada Subjek DV. Tidak hanya didasarkan pada hasil wawancara, temuan ini diperkuat dengan observasi yang dilakukan pada saat wawancara dan hasil interpretasi STSS milik Subjek DV.

4. Model Coping *Secondary Traumatic Stress*

Gambar 4. 6 Model Coping STS



Tabel 4. 5 Model Coping STS

Subjek	Cara Mengatasi <i>Secondary Traumatic Stress</i>
DV	Joget bersama andikpas, solo nigth ride, mendengarkan musik bersama andikpas, pergi bermain, olahraga.
SW	Makan bersama rekan-rekan kerja.
ES	Refreshing, self-reward, dan olahraga.
SA	Olahraga

Berdasarkan visualisasi data di atas dapat diketahui beberapa cara mengatasi *Secondary Traumatic Stress* yang dilakukan oleh para subjek, antara lain berolahraga, makan, solo night ride, self reward, mendengarkan lagu bersama andikpas, joget bersama andikpas, refreshing, pergi bermain, dan makan bersama rekan kerja. Jika dilihat keseluruhan aktivitas yang dilakukan para subjek untuk menangani *Secondary Traumatic Stress* maupun stress merupakan cara yang adaptif.

C. Pembahasan

1. Gejala *Secondary Traumatic Stress*

Tabel 4. 6 Gejala STS DV

Subjek	Gejala yang menunjukkan STS
D	Cara menanggapi cerita andikpas: - Mengalihkan cerita. (<i>avoidance</i>) - Memosisikan diri sebagai mbak atau ibuk. - Tidak tega memotong cerita andikpas. - Tidak senang melihat anak-andikpas menangis di depannya. - Menahan diri untuk tidak menangis. - Sering mendengarkan cerita anak-andikpas terutama keluhan kesah andikpas. Emosi yang tampak saat mendengarkan cerita andikpas: - Kasihan.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa setidaknya 2 gejala utama dirasakan oleh Subjek DV. Gejala tersebut yakni gejala *intrusion* dan gejala *avoidance*. Gejala *intrusion* yang dirasakan oleh Subjek DV adalah pernyataan bahwa ketika mendengarkan cerita sedih andikpas, Subjek DV terkadang ikut merasakan kesedihan mereka hingga menahan diri untuk tidak menangis dan merasa peristiwa yang dialami oleh andikpas itu sama dengan apa yang pernah dialaminya meski tidak seluruhnya sama. Kondisi

ini dinamakan kegagalan Subjek DV dalam menunjukkan empati, sehingga perasaan yang lebih cenderung muncul adalah simpati berlebih terhadap andikpas. Hal inilah yang menjadi sebab Subjek DV mengalami gejala *intrusion*,

Pernyataan mengenai Subjek DV merasa peristiwa yang dialami oleh andikpas itu mirip dengan apa yang pernah dialaminya meski tidak seluruhnya sama sebagai bentuk gejala *intrusion*, serupa dengan temuan Othman et al., (2016). Individu yang mengalami *Secondary Traumatic Stress Disorder* dapat merasakan kembali peristiwa traumatis yang dialami oleh korban, terutama ketika ada pemicu atau stimulus yang berkaitan dengan kejadian tersebut. Situasi ini menyebabkan individu tersebut kembali mengingat peristiwa traumatis yang telah mereka alami sebelumnya.

Gejala lain yang tampak pada Subjek DV yakni gejala *avoidance*. Subjek DV menyatakan ketika dirinya sedang tidak baik-baik saja, dia terkadang mengalihkan cerita andikpas, meski merasa tidak tega untuk memotong cerita andikpas. Perilaku menghindar sering kali dikaitkan dengan konsep penting dalam literatur klinis yang disebut perilaku keselamatan, di mana individu cenderung menggunakan strategi penghindaran, baik secara kognitif maupun perilaku, untuk mengurangi rasa cemas. Namun, secara paradoks, penelitian menunjukkan bahwa meskipun perilaku menghindar ini dapat memberikan rasa lega sementara, sebenarnya hal ini justru memperburuk kondisi dan mempertahankan gangguan tersebut

(Maceachern et al., 2018). Penelitian lain yang meneliti cara individu mengatasi stres, khususnya dalam kaitannya dengan *Secondary Traumatic Stress* (STS), menemukan bahwa penggunaan strategi penghindaran sebagai cara coping justru berhubungan dengan tingkat STS yang lebih tinggi (Bourke & Craun, 2014; Craun et al., 2014).

Selain itu, gejala *arousal* juga ditemukan pada Subjek DV. Subjek DV mengaku bahwa dirinya mengalami kesulitan berkonsentrasi. Kondisi ini juga nampak ketika observasi dilakukan. Menurut Schiraldi (dalam Darmawan, 2022) gejala *arousal* dapat meningkat ketika sistem saraf bereaksi berlebihan walaupun terhadap stressor yang kecil. Penelitian lain menemukan bahwa sebanyak 34% dari total sampel melaporkan apabila mengalami gangguan tidur sebagai bentuk dari gejala *arousal* (Kintzle et al., 2013).

2. Tingkat dan Dampak dari STS

Tingkat STS yang diperoleh subjek DV yaitu skor 66, yang dikategorikan sebagai STS parah. Skor tinggi ini menunjukkan bahwa subjek mengalami gejala STS yang signifikan, dengan skor yang tinggi pada semua subskala. Hal ini dapat menunjukkan adanya dampak psikologis yang kuat akibat paparan terhadap peristiwa traumatis sekunder. Dampak dari gejala *Secondary Traumatic Stress* yang dirasakan oleh Subjek DV lebih sering dirasakan ketika jam piket maupun jam kerja sudah usai. Subjek DV menyatakan bahwa dirinya terkadang masih kepikiran dengan cerita andikpas yang telah didengarkannya sehingga rasa kasihan terhadap

andikpas masih dirasakannya hingga dirinya pulang kerja. Karena rasa kasihan tersebut Subjek DV jadi memikirkan harus membantu andikpas dengan cara apa. Melihat kondisi yang dialami Subjek DV, dapat dikatakan jika Subjek DV mengalami dampak pikiran yang mengganggu (*intrusive thoughts*), tekanan emosional (*emotional distress*), dan kesulitan melepaskan diri secara psikologis. Ketiga dampak tersebut tentunya dapat memengaruhi keseimbangan emosional, produktivitas, serta kesehatan mental Subjek DV.

Dampak STS ditunjukkan oleh subjek DV sejauh ini belum memengaruhi kinerja subjek DV di kantor. Akan tetapi, dampaknya dirasakan oleh Subjek DV ketika sudah kembali ke rumah, sehingga berakibat pada kehidupannya di rumah. Situasi ini dapat dikaitkan dengan teori ekologi Bronfenbrenner pada model eksosistem. Model eksosistem dalam teori ini mencakup tiga faktor yang memengaruhi perkembangan seseorang, meliputi tempat kerja orang tua, jaringan sosial orang tua, dan pengaruh komunitas terhadap fungsi keluarga (Bronfenbrenner, 1986).

Kondisi ketika Subjek DV masih membawa beban emosional hingga di luar jam kerja menunjukkan bahwa dukungan psikososial dari lembaga belum efektif. Dalam model eksosistem, minimnya kebijakan yang mendukung kesejahteraan petugas masyarakat, seperti konseling rutin ataupun peer support, bisa menjadi faktor yang memperpanjang paparan terhadap trauma sekunder.

Berdasarkan temuan Barbee et al., (2023) STS berdampak pada kesejahteraan karyawan. Hal ini dikarenakan STS melibatkan disregulasi emosi yang dapat memengaruhi kognisi dan hubungan. Ketiga dampak yang dialami Subjek DV dapat memberi efek pada keterlibatan anak-anak dan keluarga di rumah. Sejalan dengan hal tersebut, individu yang memiliki gejala PTSD maupun STSD beresiko memiliki kualitas hidup yang buruk (Pittman et al dalam Darmawan, 2022).

3. Faktor Penyebab dan Resiko Terjadinya STS

Tabel 4. 7 Faktor Penyebab dan Resiko STS DV

Subjek	Faktor Penyebab Timbulnya <i>Secondary Traumatic Stress</i>		
DV	Faktor penyebab stress antara lain: - Adanya bagian yang sulit dalam pekerjaan - Adanya hal-hal yang membuat tertekan, seperti teman toksik di lingkungan kerja. - Cerita anak-andikpas, terutama mengenai kesedihan. - Adanya keterlibatan emosi - Kondisi diri yang masih struggle untuk bangkit.	Hasil observasi yang ditemukan dan mendukung kondisi ini antara lain: - Bercerita dengan menitikkan air mata, - Mata berkaca-kaca, - Melamun sebelum merespon, - Menghela napas berat, - Mengganggu lesu, - Menjawab dengan nada penekanan dan - Menjawab dengan nada lirih.	Faktor penyebab: Paparan peristiwa traumatis andikpas melalui cerita atau interaksi intens yang terjadi antara Subjek DV dengan andikpas. Faktor resiko: - Riwayat trauma sebelumnya yang telah dimiliki Subjek DV. - Keterlibatan emosi yang mendalam. - Usia. - Jenis kelamin.

Dari keempat subjek, satu diantaranya memiliki riwayat paparan beresiko mengalami STS. Hal ini ditunjukkan pada tabel berisi faktor penyebab dan faktor risiko yang ditemukan pada Subjek DV. STS sendiri merupakan konsekuensi alami dari empati antara dua individu, yang salah

satunya mengalami trauma dan yang lainnya terdampak karena mendengarkan paparan peristiwa traumatis tersebut (Kiyamba & O'Reilly, 2016). Kondisi tersebut sering dialami oleh tenaga kerja profesional yang bekerja dengan kelompok rentan. Pada kasus Subjek DV, andikpas yang bercerita tentang kesedihannya maupun berkeluh kesah pada Subjek DV menjadi kelompok rentan yang memicu terjadinya STS. Dapat dikatakan bahwa cerita sedih dari andikpas menjadi faktor penyebab Subjek DV mengalami STS. Sesuai dengan yang dipaparkan oleh National Child Traumatic Stress Network (2011) bagi terapis, pekerja kesejahteraan anak, dan tenaga profesional lainnya yang terlibat dalam perawatan anak-anak yang mengalami trauma, aktivitas mendengarkan cerita trauma dapat menimbulkan dampak emosional yang mengganggu fungsi profesional dan menurunkan kualitas hidup.

Faktor resiko yang ditemukan pada Subjek DV meningkatkan kemungkinan untuk Subjek DV mengalami STS. Faktor resiko tersebut berasal dari internal individu meliputi, riwayat trauma sebelumnya, keterlibatan emosi yang mendalam, usia, dan jenis kelamin. Memiliki riwayat trauma sebelumnya, baik yang berbeda maupun mirip dengan klien, secara positif berkaitan dengan STS (Hensel et al., 2015). Temuan ini serupa dengan hasil penelitian J. Shiromani et al., (2009) yang menemukan bahwa riwayat trauma pribadi berhubungan dengan stres traumatis sekunder yang mana riwayat trauma pribadi merupakan faktor resiko potensial untuk mengembangkan stres traumatis sekunder.

Usia menjadi faktor resiko internal individu mengalami STS. Dari keempat subjek, 3 (tiga) subjek berada pada tahap dewasa awal (20-40 tahun) dan satu subjek memasuki tahap dewasa madya (41-65 tahun). Berdasarkan teori perkembangan psikososial oleh Erikson (dalam Thahir, 2018) di usia dewasa awal yakni di tahap *intimacy vs isolation*, individu tidak hanya mengembangkan karier tetapi juga membangun hubungan pribadi dan sosial yang lebih mendalam. Stres yang muncul akibat ketidakmampuan untuk membentuk hubungan yang sehat, baik dalam konteks pekerjaan maupun kehidupan pribadi, dapat memicu dampak yang cukup besar terhadap kesehatan mental. Selain itu, pada usia dewasa madya memasuki tahap *generativity vs stagnation*, individu berfokus pada kontribusinya terhadap masyarakat dan generasi berikutnya, baik dalam pekerjaan maupun dalam kehidupan keluarga. Pada tahap ini umumnya individu memiliki lebih banyak pengalaman hidup dan keterampilan coping yang lebih matang.

Melihat dari teori perkembangan psikososial oleh Erikson, diketahui terdapat kerentanan terhadap kesehatan mental di usia dewasa awal dibandingkan usia dewasa madya. Hal ini mendukung temuan bahwa faktor umur dan gender menjadi faktor resiko individu mengalami STS (Johansen & Kristiansen, 2019; Padmanabhanunni, 2019). Selain itu, pada penelitian ini sebanyak dua subjek berjenis kelamin laki-laki, dan dua subjek berjenis kelamin perempuan. Subjek DV yang terdampak STS berjenis kelamin perempuan. Kondisi ini turut mendukung temuan Johansen & Kristiansen

(2019); Padmanabhanunni (2019) mengenai jenis kelamin berpengaruh pada resiko individu mengalami STS.

Wanita cenderung lebih rentan mengalami Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD) dan *Secondary Traumatic Stress Disorder* (STSD), salah satunya disebabkan oleh kadar serotonin yang lebih rendah dalam tubuh mereka. Serotonin, yang berperan sebagai penghantar pesan antar neurotransmitter di otak, memiliki peran penting dalam pengaturan mood dan emosi. Penurunan kadar serotonin ini dapat memengaruhi kestabilan emosi, meningkatkan risiko depresi, dan pada gilirannya, memperbesar kemungkinan seseorang mengalami gangguan stres pasca-trauma atau stres traumatis sekunder (Rahayu et al., 2021). Penelitian oleh Kindermann & Derreza-greeven (2017) pada para pekerja sosial yang bekerja untuk pengungsi peperangan menemukan bahwa sebesar 56% pekerja sosial yang mengalami gejala STSD adalah seorang wanita.

Perilaku yang dinyatakan Subjek DV sebagai respon ketika mendengarkan cerita sedih andikpas salah satunya yakni sampai menitikkan air mata dan ikut menangis. Keadaan tersebut menunjukkan adanya keterlibatan emosi yang mendalam ketika mendengarkan cerita sedih andikpas secara terus menerus, sehingga menjadi salah satu faktor resiko Subjek DV terdampak STS. Temuan ini sejalan dengan penelitian terhadap perawat tertentu yang bekerja dalam perawatan kritis di UGD, seperti saat menangani resusitasi atau kematian pasien, melaporkan tingkat stres yang

lebih tinggi karena adanya keterlibatan emosional dengan pasien (Alshammari et al., 2024).

4. Model Coping *Secondary Traumatic Stress*

Tabel 4. 8 Model Coping STS DV

Subjek	Cara mengatasi STS	Klasifikasi Model Coping
D	Joget bersama andikpas	<i>Emotion-oriented coping</i>
	Solo <i>nigt ride</i>	<i>Avoidance-oriented coping</i>
	Olahraga	<i>Task-oriented coping</i>
	Pergi bermain	<i>Emotion-oriented coping</i>
	Mendengarkan musik bersama andikpas	<i>Emotion-oriented coping</i>

Terdapat beberapa cara yang dilakukan oleh Subjek DV sebagai upaya individu untuk mengatasi *Secondary Traumatic Stress* meliputi joget bersama andikpas, solo *nigt ride*, olahraga, pergi bermain, dan mendengarkan musik bersama andikpas. Seperti yang telah didefinisikan oleh Lazarus (1981) *coping* merupakan proses mengelola tuntutan yang dinilai membebani atau melebihi sumber daya individu (Lazarus (1981) dalam Seaward, 2009). Endler & Parker (1990) mengembangkan strategi *coping* milik Lazarus dan Folkman yang semula dua strategi, menjadi tiga strategi. Ketiga strategi tersebut antara lain, *task-oriented coping*, berfokus pada penyelesaian masalah secara langsung, *emotion-oriented coping*, berfokus pada pengurangan emosi-emosi negatif yang muncul, dan *avoidant-oriented coping*, yakni berfokus pada menghindari masalah dengan melakukan pengalihan fokus.

Strategi *coping* yang berorientasi pada *task-oriented coping* yang dilakukan Subjek DV ialah olahraga. Aktivitas olahraga membantu

mengelola stres dengan cara meningkatkan kesehatan fisik dan mental, yang mendukung pemecahan masalah secara lebih efektif. Pada *emotion-oriented coping*, Subjek DV melakukan joget bersama andikpas, mendengarkan musik bersama andikpas, dan pergi bermain. Ketiga aktivitas tersebut berorientasi pada cara-cara menyenangkan untuk mengelola stress. Terakhir, pada *avoidant-oriented coping*, Subjek DV melakukan solo *night ride*. Aktivitas tersebut dilakukan untuk menghindari stres dengan berkendara sendirian, yang bisa menjadi bentuk distraksi sementara.

Strategi *coping* yang dilakukan oleh Subjek DV cenderung berfokus pada *emotion-oriented coping*. Hal ini dikarenakan banyak aktivitas menyenangkan yang dilakukan dengan tujuan untuk mengelola emosi yang muncul akibat STS. Selain itu, dengan melakukan aktivitas bersama andikpas maupun bersama orang lain dapat memperkuat hubungan sosial yang mendukung ketahanan psikologis. Aktivitas solo *night ride* atau berkendara di malam hari termasuk dalam *avoidant-oriented coping*. Pada dasarnya aktivitas tersebut dapat menjadi mekanisme pelepasan stres yang efektif, tetapi jika dilakukan sebagai bentuk penghindaran terus-menerus, subjek berisiko mengalami akumulasi stres yang tidak terselesaikan. Dan dapat dilihat jika *task-oriented coping* belum terlalu dominan, sehingga terdapat ketimpangan strategi *coping* yang dilakukan oleh Subjek DV.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan data yang telah didapatkan dari hasil penelitian dan analisis tentang Identifikasi *Secondary Traumatic Stress* (STS) pada Petugas Pemasyarakatan di Lembaga Pembinaan Khusus Anak Kelas I Blitar dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Peneliti menemukan gejala – gejala STS yang tampak pada subjek DV, yaitu gejala *intrusion* ketika subjek DV merasa peristiwa yang dialami oleh andikpas itu mirip dengan apa yang pernah dialaminya meski tidak seluruhnya sama. Didukung dengan hasil observasi yang mana subjek DV menangis dan melamun, memperkuat hasil identifikasi terkait gejala *intrusion*. Selain itu, gejala *avoidance* yang ditemukan pada subjek DV ditunjukkan ketika subjek mengalihkan cerita dari andikpas ketika kondisinya merasa tidak baik-baik saja. Gejala *arousal* yang juga nampak ditunjukkan pada diri subjek DV ketika observasi yakni kesulitan berkonsentrasi.
2. Cerita dari andikpas khususnya mengenai peristiwa traumatis dapat menjadi penyebab terjadinya *Secondary Traumatic Stress*. Berdasarkan hasil *screening* dan hasil wawancara yang telah dianalisis, dari 4 (empat) subjek penelitian, terdapat 1 (satu) subjek yang teridentifikasi mengalami *Secondary Traumatic Stress* yakni subjek DV dengan skor 66 yang masuk dalam kategori parah. Dampak yang dirasakan subjek

DV atas gejala-gejala STS yang dialaminya sejauh ini belum memengaruhi kinerja subjek DV di kantor. Namun, dampak hebat yang dialami subjek DV yakni ada pada kehidupan pribadinya. Subjek DV mengalami dampak pikiran yang mengganggu (*intrusive thoughts*), tekanan emosional (*emotional distress*), dan kesulitan melepaskan diri secara psikologis. Ketiga dampak tersebut tentunya dapat memengaruhi keseimbangan emosional, produktivitas, serta penurunan kualitas hidup.

3. Kegiatan mendengarkan cerita traumatis ataupun keluhan kesah dari andikpas apabila dilakukan secara terus menerus memiliki dampak tersendiri bagi petugas pelayanannya. Selain cerita traumatis andikpas yang menjadi penyebab subjek DV mengalami STS terdapat pula faktor resiko. Faktor resiko yang ada pada diri subjek DV menjadikan subjek DV rentan mengalami STS. Faktor resiko tersebut antara lain, riwayat trauma sebelumnya yang telah dimiliki subjek DV, keterlibatan emosi yang mendalam, usia, dan jenis kelamin. Sedangkan pada ketiga subjek lainnya, tidak ditemukan adanya penyebab STS, melainkan hanya beberapa kesulitan yang dialami di tempat kerja.
4. Peneliti menemukan berbagai model coping yang dilakukan subjek DV dalam mengatasi STS. Strategi coping yang digunakan subjek DV dominan pada *emotion-oriented coping*, yaitu dengan melakukan joget bersama andikpas, mendengarkan musik bersama andikpas, dan pergi bermain. Sedangkan, untuk *task-oriented coping* subjek DV melakukan

aktivitas berolahraga seperti gym. Dapat dikatakan bahwa terdapat ketimpangan pada strategi *coping* yang dilakukan subjek DV. Selain itu, masih juga ditemukan *avoidant-oriented coping* berupa *solo night ride* yang dilakukan oleh subjek DV.

B. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki sejumlah keterbatasan yang perlu diakui. Beberapa keterbatasan pada penelitian ini yaitu sebagai berikut:

- a. Pada penelitian ini proses *screening* hanya terbatas pada subjek yang sesuai dengan kriteria yang dipilih, tidak diambil secara keseluruhan petugas pemasyarakatan, sehingga fenomena STS tidak teridentifikasi secara menyeluruh.
- b. Terdapat beberapa faktor resiko yang belum tereksplorasi secara signifikan pada penelitian ini, sehingga dominan ditemukan faktor resiko internal yang ada pada diri subjek.

C. Saran

Berdasarkan hasil penelitian, pembahasan, dan kesimpulan pada penelitian ini, maka peneliti menganjurkan saran-saran sebagai berikut:

1. Bagi Petugas Pemasyarakatan

Untuk petugas pemasyarakatan yang terlibat langsung dalam kegiatan mendengarkan cerita maupun keluhan kesah dari warga binaan, perlu adanya strategi *coping* yang adaptif untuk mengelola emosi yang muncul supaya tidak terdampak secara emosional. Apabila tidak menemukan cara yang tepat untuk mengelola emosi tersebut, maka

dapat mencari *peer support* ataupun mencari bantuan profesional seperti konselor maupun psikolog.

2. Bagi Lembaga Pendidikan

Penting bagi lembaga pendidikan, khususnya yang terlibat dalam pembentukan SDM untuk membekali para calon pekerja ataupun lulusan berupa kesiapan mental dan emosional guna menghadapi dinamika di lapangan, sehingga nantinya mereka memiliki resiliensi yang baik dan produktivitas yang baik pula di tempat kerja. Selain itu, penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan informasi maupun referensi mengenai *Secondary Traumatic Stress*.

3. Bagi Instansi LPKA Kelas 1 Blitar

Menjadi salah satu hal yang penting pula bagi instansi LPKA Kelas I Blitar untuk memberikan ruang aman bagi petugas pemasyarakatan, baik dalam bentuk layanan konseling, pendampingan psikologis, maupun pelatihan coping yang sehat. Upaya ini perlu dilakukan agar para petugas pemasyarakatan dapat tetap produktif menjalankan dalam tugasnya tanpa ada penurunan kesejahteraan psikologis.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan untuk peneliti selanjutnya bisa mengeksplorasi informasi mengenai *Secondary Traumatic Stress* lebih dalam dengan mempertimbangkan beberapa faktor resiko lain yang belum digali pada penelitian ini, seperti faktor demografi, frekuensi paparan trauma, dan

faktor eksternal lainnya. Selain itu, dapat pula menggunakan metode penelitian *mix-method* guna mendapatkan data yang kaya, baik dari segi tingkat STS yang dialami maupun informasi-informasi yang belum diketahui sebelumnya mengenai STS.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdussamad, Z. (2021). *Metode Penelitian Kualitatif*. Makassar: Syakir Media Press. Abdussamad, Z. (2021). *Metode Penelitian Kualitatif*. Syakir Media Press.
- Acquadro Maran, D., Zito, M., & Colombo, L. (2020). *Secondary Traumatic Stress in Italian Police Officers: The Role of Job Demands and Job Resources. Frontiers in Psychology, 11*(June). <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01435>
- Alshammari, B., Alanazi, N. F., Kreedi, F., Alshammari, F., & Alkubati, S. A. (2024). *Exposure to Secondary Traumatic Stress and its related factors among emergency nurses in Saudi Arabia : a mixed method study*. 1–16.
- Aydin, A., & Ozturk, E. (2025). Examining the association of childhood trauma with *Secondary Traumatic Stress* for employees working in penal institutions. *European Journal of Trauma & Dissociation, 9*(1), 100507. <https://doi.org/10.1016/J.EJTD.2025.100507>
- Barbee, A., Barbee, A. A., Purdy, L., & Cunningham, M. (2023). *and Interventions Secondary Traumatic Stress : Definitions , Measures , Predictors , and Interventions*.
- Bimkemasditjenpas. (2014). *Pedoman Perlakuan Anak Di Lembaga Pembinaan Khusus Anak (Lpka)*. [Https://Bimkemasditjenpas.Wordpress.Com/](https://Bimkemasditjenpas.Wordpress.Com/). <https://bimkemasditjenpas.wordpress.com/>
- Bourke, M. L., & Craun, S. W. (2014). Coping with *Secondary Traumatic Stress*: Differences between U.K. and U.S. Child Exploitation Personnel. *Traumatology, 20*(1), 57–64. <https://doi.org/10.1037/h0099381>

- Bride, B. E. (2007). *Stress among Social Workers*.
<https://doi.org/10.1093/sw/52.1.63>
- Bronfenbrenner, U. (1986). Ecology of the family as a context for human development: Research perspectives. *Developmental Psychology*, 22(6), 723–742. <https://doi.org/10.1037//0012-1649.22.6.723>
- Canfield, J. (2005). Secondary Traumatization, Burnout, and Vicarious Traumatization: A Review of the Literature as It Relates to Therapists Who Treat Trauma. *Health (San Francisco)*, 75(November 2010), 81–101. <https://doi.org/10.1300/J497v75n02>
- Craun, S. W., Bourke, M., Bourke, M., & Bierie, D. M. (2014). *Victims & Offenders : An International Journal of Evidence-based Research , Policy , and Practice A Longitudinal Examination of Secondary Traumatic Stress among Law Enforcement*. June. <https://doi.org/10.1080/15564886.2013.848828>
- Darmawan, A. B. (2022). *Secondary Traumatic Stress Disorder Pada Polisi Yang Menangani Kasus Kekerasan Seksual Terhadap Anak Di Unit Ppa Polres Malang*.
- Diniaty, A. (2014). Mewaspadai *Secondary Traumatic Stress* Saat Memberi Pelayanan Konseling. *Jurnal Konseling Dan Pendidikan*, 2(3), 8–16.
- Dominguez-Gomez, E., RN, BSN, & Rutledge, D. N. (2009). *Prevalence Of Secondary Traumatic Stress Among Emergency Nurses*. May, 199–204. <https://doi.org/10.1016/j.jen.2008.05.003>
- Endler, N. S., & Parker, J. D. A. (1990). *Personality Processes And Individual*

- Multidimensional Assessment of Coping : A Critical Evaluation*. 58(5), 844–854.
- Figley, C. R. (1995). *Compassion fatigue as Secondary Traumatic Stress disorder : An overview*. January.
- Figley, C. R. (2002). *Treating Compassion Fatigue* (NY: Routledge).
- Firdausyah, E., & Subroto, M. (2015). Analisis Penyebab Pelarian Anak Didik. *Supremasi Jurnal Hukum*, 04(1), 31–45.
- Fusco, N., Ricciardelli, R., Jamshidi, L., Carleton, R. N., Barnim, N., Hilton, Z., & Groll, D. (2021). When Our Work Hits Home: Trauma and Mental Disorders in Correctional Officers and Other Correctional Workers. *Frontiers in Psychiatry*, 11(February), 1–10. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.493391>
- Gayle, P. A. (2020). *Job Self-Efficacy, Alexithymia, and Secondary Traumatic Stress Among Correctional Officers*.
- Harahap, N. (2020). *Penelitian Kualitatif*. Wal ashri Publishing.
- Hasbiansyah, O. (2008). Pendekatan Fenomenologi: Pengantar Praktik Penelitian dalam Ilmu Sosial dan Komunikasi. *Mediator: Jurnal Komunikasi*, 9(1), 163–180. <https://doi.org/10.29313/mediator.v9i1.1146>
- Hensel, J. M., Ruiz, C., Finney, C., & Dewa, C. S. (2015). Meta-Analysis of Risk Factors for *Secondary Traumatic Stress* in Therapeutic Work With Trauma Victims. *Journal OfTraumatic Stress*, 28, 83–91. <https://doi.org/10.1002/jts>
- Id, A. G., Id, M. R., & Colombo, L. (2023). *Secondary Traumatic Stress and work ability in death care workers : The moderating role of vicarious posttraumatic growth*. 1–16. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0289180>

- J. Shiromani, P., M. Keane, T., & LeDoux, J. e. (2009). *Post-Traumatic Stress Disorder*. <https://doi.org/10.1007/978-1-60327-329-9>
- Johansen, A. B., & Kristiansen, E. (2019). *Secondary Traumatic Stress in Norwegian SUD- therapists : Symptoms and related factors*. 36(6), 522–531. <https://doi.org/10.1177/1455072519847014>
- Johnson, N. S. (2016a). *Secondary Traumatic Stress, compassion fatigue, and burnout: How working in correctional settings affects mental health providers*. 1–121.
- Johnson, N. S. (2016b). *Secondary Traumatic Stress, Compassion Fatigue, And Burnout: How Working In Correctional Settings Affects Mental Health Providers*. In *Faculty of Antioch University Seattle Seattle, WA* (Vol. 85, Issue 1).
- Johnson, S. (2009). *Therapist's Guide to Posttraumatic Stress Disorder Intervention*. In *Therapist's Guide to Posttraumatic Stress Disorder Intervention*. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-374851-5.X0001-7>
- Kindermann, D., & Derreza-greeven, C. (2017). *Prevalence of and Risk Factors for Secondary Traumatization in Interpreters for Refugees : A Cross-Sectional Study*. <https://doi.org/10.1159/000477670>
- King, A., & Oliver, C. (2020). A qualitative study exploring vicarious trauma in prison officers. *Prison Service Journal*, 251.
- Kintzle, S., Yarvis, J. S., & Bride, B. E. (2013). *Secondary Traumatic Stress in military primary and mental health care providers*. *Military Medicine*, 178(12), 1310–1315. <https://doi.org/10.7205/MILMED-D-13-00087>

- Kiyimba, N., & Reilly, M. O. (2016). *Qualitative Research in Psychology An exploration of the possibility for Secondary Traumatic Stress among transcriptionists : a grounded theory approach*. 0887(April). <https://doi.org/10.1080/14780887.2015.1106630>
- Maceachern, A. D., Dennis, A. A., Jackson, S., & Jindal-snap, D. (2018). *Secondary Traumatic Stress: Prevalence and Symptomology Amongst Detective Officers Investigating Child Protection Cases. Journal of Police and Criminal Psychology, 2011*.
- Markovi'c, M. V., & Živanovi'c, M. (2022). Coping with *Secondary Traumatic Stress. International Journal of Environmental Research and Public Health Article, 19*(12881).
- Matondang, W. P. (2021). Kondisi Mental Yang Dialami Narapidana Anak Dan Upaya Penanggulangannya Agar Bisa Kembali Ke Dalam Kehidupan Bermasyarakat. *Nusantara: Jurnal Ilmu Pengetahuan Sosial, 8*(2), 303–309.
- McCann, L., & Pearlman, L. A. (1990). Vicarious Traumatization: A Framework for Understanding the Psychological Effects of Working with Victims. *Journal of Traumatic Stress, 3*(1), 131–149. <https://doi.org/10.1007/s00009-013-0336-3>
- Mekarisce, A. A., & Jambi, U. (2020). *Teknik Pemeriksaan Keabsahan Data pada Penelitian Kualitatif di Bidang Kesehatan Masyarakat Data Validity Check Techniques in Qualitative Research in Public Health. 12*(33).
- National Child Traumatic Stress Network. (2011). *Secondary Traumatic Stress: A fact sheet for child-serving professionals*. In *The National Child Traumatic*

Stress Network (pp. 1–7).

- Noureen, N., Gul, S., Maqsood, A., Hakim, H., & Yaswi, A. (2024). Navigating the Shadows of Others' Traumas: An In-Depth Examination of *Secondary Traumatic Stress* and Psychological Distress among Rescue Professionals. *Behavioral Sciences*, 14(1), 1–16. <https://doi.org/10.3390/bs14010021>
- Nurfajriani, W. V., Wahyu, M., Arivan, I., Sirodj, R. A., & Afgani, M. W. (2024). *Triangulasi Data Dalam Analisis Data Kualitatif*. 10(September), 826–833.
- Nurhayati, I. G. A. W. B. S. (2021). Trauma Masa Anak-anak Dan Perilaku Agresi 1,2. *Psikobuletin: Buletin Ilmiah Psikologi*, 2(3), 164–174.
- Othman, A. Z., Dahlan, A., Borhani, S. N., & Rusdi, H. (2016). *Posttraumatic Stress Disorder and Quality of Life Among Flood Disaster Victims*. 234, 125–134. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2016.10.227>
- Padmanabhanunni, A. (2019). *The cost of caring : Secondary Traumatic Stress and burnout among lay trauma counsellors in the Western Cape Province*. <https://doi.org/10.1177/0081246319892898>
- Paramitha, R. G., & Kusristanti, C. (2018). Resiliensi Trauma dan Gejala Posttraumatic Stress Disorder (PTSD) pada Dewasa Muda yang Pernah Terpapar Kekerasan. *Journal Psikogenesis*, 6(2), 186–196. <https://doi.org/10.24854/jps.v6i2.701>
- Priyatni, E. T., Suryani, A. W., Fachrunnisa, R., Supriyanto, A., & Zakaria, I. (2020). *Pemanfaatan NVivo dalam Penelitian Kualitatif NVivo untuk Kajian Pustaka, Analisis Data, dan Triangulasi*. PUSAT PENDIDIKAN LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT (LP2M)

UNIVERSITAS NEGERI MALANG (UM).

Rahayu, S. (2020). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Secondary Traumatic Stress Disorder (Stsd) Pada Tim Search And Rescue (Sar) Perguruan Tinggi Dan Basarnas Makassar.*

Rahayu, S., Sjattar, E. L., & Seniwati, T. (2021). Factors Affecting *Secondary Traumatic Stress Disorder* Among Search And Rescue Team In Makassar. *Indonesian Contemporary Nursing Journal*, 5(2), 49–57.

Rauvola, R. S., Vega, D. M., & Lavigne, K. N. (2019). *Compassion Fatigue , Secondary Traumatic Stress , and Vicarious Traumatization : a Qualitative Review and Research Agenda.* July. <https://doi.org/10.1007/s41542-019-00045-1>

Rienks, S. L. (2020). An exploration of child welfare caseworkers' experience of secondary trauma and strategies for coping. *Child Abuse and Neglect*, 110(June 2019), 104355. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104355>

Rizkalla, N., & Segal, S. P. (2019). Trauma during humanitarian work: the effects on intimacy, wellbeing and PTSD-symptoms. *European Journal of Psychotraumatology*, 10(1). <https://doi.org/10.1080/20008198.2019.1679065>

Sadat, Z., Abdi, M., & Aghajani, M. (2015). Prevalence of Posttraumatic Stress Disorder and Related Factors Among Patients Discharged From Critical Care Units in Kashan, Iran. *Archives of Trauma Research*, 4(4), 1–6. <https://doi.org/10.5812/at.28466>

Sağlıği, R., İkincil, Ç., Stres, T., & Yılmaz, T. (2025). *Secondary Traumatic Stress in Mental Health Professionals.* 17(1), 140–146.

<https://doi.org/10.18863/pgy.1433650>

Seaward, B. L. (2009). *Managing Stress*. Jones and Bartlett Publishers, LLC.

Sholichatun, Y. (2011). Stres Dan Staretegi Coping Pada Anak Didik Di Lembaga Pemasyarakatan Anak. *Psikoislamika : Jurnal Psikologi Dan Psikologi Islam*, 8(1), 23–42. <https://doi.org/10.18860/psi.v0i1.1544>

Siegfried, C. B. (2008). Child Welfare Work and *Secondary Traumatic Stress*. *Child Welfare Trauma Training Toolkit: Secondary Traumatic Stress The National Child Traumatic Stress Network, March*, 1–7. www.NCTSN.org

Stamm, B. H. (2010). *The Concise ProQOL Manual*.

Tanlain, E. C., & Sukmaningrum, E. (2023). *Secondary Traumatic Stress and Help-Seeking Behavior of Human Rights Officer. ANIMA Indonesian Psychological Journal*, 38(2), e01. <https://doi.org/10.24123/aipj.v38i2.4675>

Thahir, A. (2018). *Psikologi Perkembangan*.

Tsujiuchi, T., Yamaguchi, M., Masuda, K., Tsuchida, M., Inomata, T., Kumano, H., Kikuchi, Y., Augusterfer, E. F., & Mollica, R. F. (2016). High prevalence of post-traumatic stress symptoms in relation to social factors in affected population one year after the Fukushima nuclear disaster. *PLoS ONE*, 11(3), 1–14. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0151807>

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 22 Tahun 2022 Tentang Pemasyarakatan, Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 22 Tahun 2022 Tentang Pemasyarakatan (2022).

Wita, G., & Mursal, I. F. (2022). Fenomenologi dalam Kajian Sosial Sebuah Studi Tentang Konstruksi Makna. *Titian: Jurnal Ilmu Humaniora*, 6(2), 325–338.

<https://doi.org/10.22437/titian.v6i2.21211>

LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Permohonan Izin Penelitian

Surat Mahasiswa

<https://apps-psikologi.uin-malang.ac.id/sisbak/cetakSipsUser.php?id=1451>


**KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG
FAKULTAS PSIKOLOGI**

Jalan Gajayana 50 Malang, 65144, Telepon: 0341-558916, Website: fpsi.uin-malang.ac.id

Nomor : 447/FPsi.1/PP.009/3/2025

19 Maret 2025

Hal : **IZIN PENELITIAN SKRIPSI**

Kepada Yth.
Kepala Kantor Wilayah Direktorat Jenderal
Pemasyarakatan Jawa Timur
Surabaya
di Tempat

Assalamu 'alaikum wa Rahmatullah wa Barakatuh.

Dengan hormat,

Dalam rangka pengembangan keilmuan bagi mahasiswa Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang, maka dengan ini kami mohon kepada Bapak/Ibu memberikan kesempatan untuk melakukan penelitian skripsi kepada:

Nama / NIM : NINIC SOLIHATI HIDAYAT/210401110091
Tempat Penelitian : LPKA Kelas I Blitar
Judul Skripsi : Identifikasi *Secondary Traumatic Stress* Pada Petugas Pemasyarakatan LPKA Kelas I Blitar
Dosen Pembimbing : Rika Fuaturosida, MA.
Tanggal Penelitian : 12-11-2024 s.d 20-11-2024
Model Kegiatan : Offline

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terimakasih.

Wassalamu 'alaikum wa Rahmatullah wa Barakatuh.

a.n. Dekan,
Wakil Dekan Bidang Akademik,



AD Ridho

Tembusan:

1. Dekan;
2. Wakil Dekan 2 dan 3;

Surat Mahasiswa

<https://apps-psikologi.uin-malang.ac.id/sisbak/cetakSipsUser.php?id=1451>

3. Ketua Prodi;
4. Kabag Tata Usaha.

Lampiran 2 Surat Izin Penelitian



KEMENTERIAN IMIGRASI DAN PEMASYARAKATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL PEMASYARAKATAN
KANTOR WILAYAH JAWA TIMUR
Jalan Kayoon No. 50-52 Surabaya
Pos-el : kanwilditjenpas.jatim@gmail.com

Nomor : WP.15-UM.01.01-367 21 Maret 2025
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Hal : Izin Penelitian

Yth. Wakil Dekan Bidang Akademik
Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang
di tempat

Sehubungan dengan Surat Wakil Dekan Bidang Akademik Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang Nomor: 447/Fpsi.1/PP.009/3/2025 tanggal 19 Maret 2025, perihal tersebut pada pokok surat, bersama ini dengan hormat kami sampaikan bahwa pada prinsipnya menyetujui atau memberikan izin kepada mahasiswa dibawah ini untuk melaksanakan kegiatan Penelitian di Lembaga Pembinaan Khusus Anak Kelas I Blitar, yang akan dilaksanakan pada bulan Maret 2025.

No	Nama	NIM
1	Ninic Solihati Hidayat	210401110091

Sebelum mengadakan kegiatan agar memperhatikan hal-hal sebagai berikut :

1. Terlebih dahulu berkoordinasi dengan Lembaga Pembinaan Khusus Anak Kelas I Blitar;
2. Selama melaksanakan kegiatan harus mentaati SOP yang ada;
3. Tidak diperkenankan mengambil gambar / foto/ shoting / video lingkungan Lapas tanpa seizin Kepala Lembaga Pembinaan Khusus Anak Kelas I Blitar.

Demikian disampaikan atas perhatiannya diucapkan terimakasih.



Kepala Kantor Wilayah

Kadhyono

Tembusan :

1. Kepala Lembaga Pembinaan Khusus Anak Kelas I Blitar;
2. Yang Bersangkutan.

Lampiran 3 Informed Consent 4 Subjek



FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG
 Alamat: Jl. Gajayana Dinoyo 50 Telp. (0341) 551354 Fax. 572533
 Malang
 Laman: psikologi.uin-malang.ac.id, Email: fpsi@uin-malang.ac.id

LEMBAR PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN (INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : DIRA VERNIA SHINTA
 Jenis Kelamin : PEREMPUAN
 Tanggal lahir/umur : BUTAR / 12 JULI 1998
 Umur : 26 TAHUN
 Jabatan : JFU

Adalah partisipan dari:

Nama : NINIC SOLIHATI HIDAYAT
 NIM : 21040110091

Dengan ini menyatakan benar telah menerima serta mengerti penjelasan dari peneliti tentang penelitian "**Identifikasi Secondary Traumatic Stress pada Petugas Pemasyarakatan di LPKA I Blitar**" termasuk tujuan, manfaat, dan prosedur penelitian. Dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan saya bersedia terlibat penuh dan aktif menjadi partisipan penelitian tersebut. Kerahasiaan informasi akan dijaga dan dipergunakan untuk kepentingan penelitian. Demikian persetujuan ini saya sampaikan dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan dari pihak manapun.

Blitar, 12 November 2024

Yang menyatakan persetujuan



(DIRA VERNIA SHINTA)



FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG
Alamat: Jl. Gajayana Dinoyo 50 Telp. (0341) 551354 Fax. 572533
Malang
Laman: psikologi.uin-malang.ac.id, Email: fpsi@uin-malang.ac.id

**LEMBAR PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN
(INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Siti Wahyuningrati
Jenis Kelamin : Perempuan
Tanggal lahir/umur : 27-9-1980 / 44
Umur : 44
Jabatan : Perawat

Adalah partisipan dari:

Nama : Ninic Solihati Hidayat
NIM : 21040110091

Dengan ini menyatakan benar telah menerima serta mengerti penjelasan dari peneliti tentang penelitian "Identifikasi *Secondary Traumatic Stress* pada Petugas Pemasyarakatan di LPKA I Blitar" termasuk tujuan, manfaat, dan prosedur penelitian. Dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan saya bersedia terlibat penuh dan aktif menjadi partisipan penelitian tersebut. Kerahasiaan informasi akan dijaga dan dipergunakan untuk kepentingan penelitian. Demikian persetujuan ini saya sampaikan dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan dari pihak manapun.

Blitar, 18 November 2019

Yang menyatakan persetujuan



(Siti Wahyuningrati)



FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG
 Alamat: Jl. Gajayana Dinoyo 50 Telp. (0341) 551354 Fax. 572533
 Malang
 Laman: psikologi.uin-malang.ac.id, Email: fpsi@uin-malang.ac.id

LEMBAR PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN
(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : EDI SUSANTO
 Jenis Kelamin : Laki - laki
 Tanggal lahir/umur : 17 Juli 1992 / 32.
 Umur : 32 thn
 Jabatan : Anggota Jaga / Penjaga Tahanan.

Adalah partisipan dari:

Nama : Ninic Solihati Hidayat
 NIM : 210401110091

Dengan ini menyatakan benar telah menerima serta mengerti penjelasan dari peneliti tentang penelitian "**Identifikasi Secondary Traumatic Stress pada Petugas Pemasyarakatan di LPKA I Blitar**" termasuk tujuan, manfaat, dan prosedur penelitian. Dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan saya bersedia terlibat penuh dan aktif menjadi partisipan penelitian tersebut. Kerahasiaan informasi akan dijaga dan dipergunakan untuk kepentingan penelitian. Demikian persetujuan ini saya sampaikan dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan dari pihak manapun.

Blitar, 18 November 2024

Yang menyatakan persetujuan



(EDI SUSANTO)



FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG
 Alamat: Jl. Gajayana Dinoyo 50 Telp. (0341) 551354 Fax. 572533
 Malang
 Laman: psikologi.uin-malang.ac.id, Email: fpsi@uin-malang.ac.id

LEMBAR PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN
(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : SATRIO SAKTI BAMBANG SANTOSO
 Jenis Kelamin : LAKI - LAKI
 Tanggal lahir/umur : 01 OKTOBER 1999
 Umur : 25 TAHUN
 Jabatan : PENJAGA TAHANAN

Adalah partisipan dari:

Nama : Ninic Solihati Hidayat
 NIM : 210401110091

Dengan ini menyatakan benar telah menerima serta mengerti penjelasan dari peneliti tentang penelitian "Identifikasi *Secondary Traumatic Stress* pada Petugas Pemasyarakatan di LPKA I Blitar" termasuk tujuan, manfaat, dan prosedur penelitian. Dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan saya bersedia terlibat penuh dan aktif menjadi partisipan penelitian tersebut. Kerahasiaan informasi akan dijaga dan dipergunakan untuk kepentingan penelitian. Demikian persetujuan ini saya sampaikan dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan dari pihak manapun.

Blitar, 26 NOVEMBER 2024

Yang menyatakan persetujuan

(SATRIO SAKTI)

Lampiran 4 Alat Ukur STSS

No.	Pernyataan	Tidak Pernah	Jarang	Kadang-kadang	Sering	Selalu
1.	Saya merasa sulit mengekspresikan apa yang saya rasakan.	1	2	3	4	5
2.	Jantung saya terasa berdebar-debar ketika mengingat/memikirkan pekerjaan saya dengan korban.	1	2	3	4	5
3.	Saya merasa seperti merasakan trauma yang dialami korban.	1	2	3	4	5
4.	Saya mengalami kesulitan tidur.	1	2	3	4	5
5.	Saya merasa putus asa/berkecil hati akan masa depan.	1	2	3	4	5
6.	Saya merasa terganggu ketika mengingat pekerjaan saya dengan korban.	1	2	3	4	5
7.	Saya merasa tidak begitu tertarik berada di dekat/sekitar orang lain.	1	2	3	4	5
8.	Saya merasa khawatir/cemas.	1	2	3	4	5
9.	Saya tidak serajin/seaktif seperti biasanya.	1	2	3	4	5
10.	Saya tiba-tiba teringat dengan pekerjaan saya bersama korban secara spontan.	1	2	3	4	5
11.	Saya sulit berkonsentrasi.	1	2	3	4	5
12.	Saya menghindari orang-orang, tempat, atau hal-hal yang dapat mengingatkan saya dengan pekerjaan saya dengan korban.	1	2	3	4	5
13.	Saya mengalami mimpi buruk tentang pekerjaan saya dengan korban.	1	2	3	4	5
14.	Saya ingin menghindari bekerja dengan beberapa korban tertentu.	1	2	3	4	5
15.	Saya mudah merasa jengkel/kesal.	1	2	3	4	5
16.	Saya merasa ada hal buruk yang akan terjadi.	1	2	3	4	5
17.	Saya merasa ada masalah dalam ingatan saya ketika mengingat interaksi dengan korban.	1	2	3	4	5

Lampiran 5 Lembar Screening 4 Subjek

Secondary Traumatic Stress Scale

Bacalah setiap pernyataan kemudian tunjukkan seberapa sering pernyataan itu anda alami dalam satu (1) tahun terakhir dengan melingkari nomor yang sesuai dengan yang anda alami.

1 = tidak pernah

2 = jarang (sekitar 1 kali setahun)

3 = kadang-kadang (sekitar 2-3 kali setahun)

4 = sering (tanda/gejala tidak selalu berulang secara periodik dan frekuensinya > 3 kali setahun)

5 = selalu (tanda/gejala selalu berulang secara periodik dan frekuensinya > 3 kali setahun)

No.	Pernyataan	Tidak Pernah	Jarang	Kadang-kadang	Sering	Selalu
1.	Saya merasa sulit mengekspresikan apa yang saya rasakan.	1	2	3	4	(5)
2.	Jantung saya terasa berdebar-debar ketika mengingat/memikirkan pekerjaan saya dengan korban.	1	2	(3)	4	5
3.	Saya merasa seperti merasakan trauma yang dialami korban.	1	2	(3)	4	5
4.	Saya mengalami kesulitan tidur.	1	2	3	4	(5)
5.	Saya merasa putus asa/berkecil hati akan masa depan.	1	2	3	4	(5)
6.	Saya merasa terganggu ketika mengingat pekerjaan saya dengan korban.	1	2	(3)	4	5
7.	Saya merasa tidak begitu tertarik berada di dekat/sekitar orang lain.	1	2	(3)	4	5
8.	Saya merasa khawatir/cemas.	1	2	3	4	(5)
9.	Saya tidak serajin/seaktif seperti biasanya	1	2	3	4	(5)
10.	Saya tiba-tiba teringat dengan pekerjaan saya bersama korban secara spontan	1	2	(3)	4	5
11.	Saya sulit berkonsentrasi	1	2	3	4	(5)
12.	Saya menghindari orang-orang, tempat, atau hal-hal yang dapat mengingatkan saya dengan pekerjaan saya dengan korban	1	2	(3)	4	5
13.	Saya mengalami mimpi buruk tentang	1	(2)	3	4	5

	pekerjaan saya dengan korban.					
14.	Saya ingin menghindari bekerja dengan beberapa korban tertentu.	1	2	(3)	4	5
15.	Saya mudah merasa jengkel/kesal.	1	2	3	(4)	5
16.	Saya merasa ada hal buruk yang akan terjadi	1	2	3	(4)	5
17.	Saya merasa ada masalah dalam ingatan saya ketika mengingat interaksi dengan korban.	1	2	3	4	(5)

Secondary Traumatic Stress Scale

Bacalah setiap pernyataan kemudian tunjukkan seberapa sering pernyataan itu anda alami dalam satu (1) tahun terakhir dengan melingkari nomor yang sesuai dengan yang anda alami.

1 = tidak pernah

2 = jarang (sekitar 1 kali setahun)

3 = kadang-kadang (sekitar 2-3 kali setahun)

4 = sering (tanda/gejala tidak selalu berulang secara periodik dan frekuensinya > 3 kali setahun)

5 = selalu (tanda/gejala selalu berulang secara periodik dan frekuensinya > 3 kali setahun)

No.	Pernyataan	Tidak Pernah	Jarang	Kadang-kadang	Sering	Selalu
1.	Saya merasa sulit mengekspresikan apa yang saya rasakan.	1	2	3	4	5
2.	Jantung saya terasa berdebar-debar ketika mengingat/memikirkan pekerjaan saya dengan korban.	1	2	3	4	5
3.	Saya merasa seperti merasakan trauma yang dialami korban.	1	2	3	4	5
4.	Saya mengalami kesulitan tidur.	1	2	3	4	5
5.	Saya merasa putus asa/berkecil hati akan masa depan.	1	2	3	4	5
6.	Saya merasa terganggu ketika mengingat pekerjaan saya dengan korban.	1	2	3	4	5
7.	Saya merasa tidak begitu tertarik berada di dekat/sekitar orang lain.	1	2	3	4	5
8.	Saya merasa khawatir/cemas.	1	2	3	4	5
9.	Saya tidak serajin/seaktif seperti biasanya.	1	2	3	4	5
10.	Saya tiba-tiba teringat dengan pekerjaan saya bersama korban secara spontan.	1	2	3	4	5
11.	Saya sulit berkonsentrasi.	1	2	3	4	5
12.	Saya menghindari orang-orang, tempat, atau hal-hal yang dapat mengingatkan saya dengan pekerjaan saya dengan korban.	1	2	3	4	5
13.	Saya mengalami mimpi buruk tentang	1	2	3	4	5

(2)

	pekerjaan saya dengan korban.					
14.	Saya ingin menghindari bekerja dengan beberapa korban tertentu.	1	2	3	4	5
15.	Saya mudah merasa jengkel/kesal.	1	2	3	4	5
16.	Saya merasa ada hal buruk yang akan terjadi.	1	2	3	4	5
17.	Saya merasa ada masalah dalam ingatan saya ketika mengingat interaksi dengan korban.	1	2	3	4	5

Secondary Traumatic Stress Scale

Bacalah setiap pernyataan kemudian tunjukkan seberapa sering pernyataan itu anda alami dalam satu (1) tahun terakhir dengan melingkari nomor yang sesuai dengan yang anda alami.

1 = tidak pernah

2 = jarang (sekitar 1 kali setahun)

3 = kadang-kadang (sekitar 2-3 kali setahun)

4 = sering (tanda/gejala tidak selalu berulang secara periodik dan frekuensinya > 3 kali setahun)

5 = selalu (tanda/gejala selalu berulang secara periodik dan frekuensinya > 3 kali setahun)

No.	Pernyataan	Tidak Pernah	Jarang	Kadang-kadang	Sering	Selalu
1.	Saya merasa sulit mengekspresikan apa yang saya rasakan.	1	2	3	4	5
2.	Jantung saya terasa berdebar-debar ketika mengingat/memikirkan pekerjaan saya dengan korban.	1	2	3	4	5
3.	Saya merasa seperti merasakan trauma yang dialami korban.	1	2	3	4	5
4.	Saya mengalami kesulitan tidur.	1	2	3	4	5
5.	Saya merasa putus asa/berkecil hati akan masa depan.	1	2	3	4	5
6.	Saya merasa terganggu ketika mengingat pekerjaan saya dengan korban.	1	2	3	4	5
7.	Saya merasa tidak begitu tertarik berada di dekat/sekitar orang lain.	1	2	3	4	5
8.	Saya merasa khawatir/cemas.	1	2	3	4	5
9.	Saya tidak serajin/seaktif seperti biasanya.	1	2	3	4	5
10.	Saya tiba-tiba teringat dengan pekerjaan saya bersama korban secara spontan.	1	2	3	4	5
11.	Saya sulit berkonsentrasi.	1	2	3	4	5
12.	Saya menghindari orang-orang, tempat, atau hal-hal yang dapat mengingatkan saya dengan pekerjaan saya dengan korban.	1	2	3	4	5
13.	Saya mengalami mimpi buruk tentang	1	2	3	4	5

	pekerjaan saya dengan korban.					
14.	Saya ingin menghindari bekerja dengan beberapa korban tertentu.	(1)	2	3	4	5
15.	Saya mudah merasa jengkel/kesal.	1	2	(3)	4	5
16.	Saya merasa ada hal buruk yang akan terjadi.	1	(2)	3	4	5
17.	Saya merasa ada masalah dalam ingatan saya ketika mengingat interaksi dengan korban.	1	(2)	3	4	5

Secondary Traumatic Stress Scale

Bacalah setiap pernyataan kemudian tunjukkan seberapa sering pernyataan itu anda alami dalam satu (1) tahun terakhir dengan melingkari nomor yang sesuai dengan yang anda alami.

1 = tidak pernah

2 = jarang (sekitar 1 kali setahun)

3 = kadang-kadang (sekitar 2-3 kali setahun)

4 = sering (tanda/gejala tidak selalu berulang secara periodik dan frekuensinya > 3 kali setahun)

5 = selalu (tanda/gejala selalu berulang secara periodik dan frekuensinya > 3 kali setahun)

No.	Pernyataan	Tidak Pernah	Jarang	Kadang-kadang	Sering	Selalu
1.	Saya merasa sulit mengekspresikan apa yang saya rasakan.	1	2	3	4	5
2.	Jantung saya terasa berdebar-debar ketika mengingat/memikirkan pekerjaan saya dengan korban.	1	2	3	4	5
3.	Saya merasa seperti merasakan trauma yang dialami korban.	1	2	3	4	5
4.	Saya mengalami kesulitan tidur.	1	2	3	4	5
5.	Saya merasa putus asa/berkecil hati akan masa depan.	1	2	3	4	5
6.	Saya merasa terganggu ketika mengingat pekerjaan saya dengan korban.	1	2	3	4	5
7.	Saya merasa tidak begitu tertarik berada di dekat/sekitar orang lain.	1	2	3	4	5
8.	Saya merasa khawatir/cemas.	1	2	3	4	5
9.	Saya tidak serajin/seaktif seperti biasanya.	1	2	3	4	5
10.	Saya tiba-tiba teringat dengan pekerjaan saya bersama korban secara spontan.	1	2	3	4	5
11.	Saya sulit berkonsentrasi.	1	2	3	4	5
12.	Saya menghindari orang-orang, tempat, atau hal-hal yang dapat mengingatkan saya dengan pekerjaan saya dengan korban.	1	2	3	4	5
13.	Saya mengalami mimpi buruk tentang	1	2	3	4	5

(4)

	pekerjaan saya dengan korban.					
14.	Saya ingin menghindari bekerja dengan beberapa korban tertentu.	1	2	3	4	5
15.	Saya mudah merasa jengkel/kesal.	1	2	3	4	5
16.	Saya merasa ada hal buruk yang akan terjadi.	1	2	3	4	5
17.	Saya merasa ada masalah dalam ingatan saya ketika mengingat interaksi dengan korban.	1	2	3	4	5

Lampiran 6 Lembar Skoring

LEMBAR SKORING SKALA STSS

SCORING INSTRUCTIONS

Bride, Robinson, Yegidis, & Figley (2004)

Subscale	Items	Score
Intrusion	2	
	3	
	6	
	10	
	13	
Avoidance	1	
	5	
	7	
	9	
	12	
	14	
Arousal	17	
	4	
	8	
	11	
	15	
	16	
Total		0

SCORING INTERPRETATION

Tidak memiliki kecenderungan STS	STS ringan	STS Moderate/Sedang	STS Tinggi	STS Parah
27/<27	28-37	38-43	44-48	>49

Nama (Inisial): SA

SCORING INSTRUCTIONS

Subscale	Items	Score
Intrusion	2	1
	3	1
	6	1
	10	1
	13	1
Avoidance	1	3
	5	1
	7	2
	9	1
	12	1
	14	1
	17	1
Arousal	4	2
	8	2
	11	1
	15	1
	16	1
Total		22

SCORING INTERPRETATION

Tidak memiliki kecenderungan STS	STS ringan	STS Moderate/Sedang	STS Tinggi	STS Parah
27/<27	28-37	38-43	44-48	>49

Nama (Inisial): ES

SCORING INSTRUCTIONS

Subscale	Items	Score
Intrusion	2	1
	3	2
	6	1
	10	2
	13	1
Avoidance	1	3
	5	2
	7	1
	9	2
	12	2
	14	1
Arousal	17	2
	4	1
	8	1
	11	3
	15	3
	16	2
Total		30

SCORING INTERPRETATION

Tidak memiliki kecenderungan STS	STS ringan	STS Moderate/Sedang	STS Tinggi	STS Parah
27/<27	28-37	38-43	44-48	>49

Nama (Inisial): DV

SCORING INSTRUCTIONS

Subscale	Items	Score
Intrusion	2	3
	3	3
	6	3
	10	3
	13	2
Avoidance	1	5
	5	5
	7	3
	9	5
	12	3
	14	3
	17	5
Arousal	4	5
	8	5
	11	5
	15	4
	16	4
Total		66

SCORING INTERPRETATION

Tidak memiliki kecenderungan STS	STS ringan	STS Moderate/Sedang	STS Tinggi	STS Parah
27/<27	28-37	38-43	44-48	>49

Nama (Inisial): SW

SCORING INSTRUCTIONS

Subscale	Items	Score
Intrusion	2	1
	3	1
	6	1
	10	1
	13	1
Avoidance	1	1
	5	1
	7	2
	9	2
	12	1
	14	2
	17	1
Arousal	4	1
	8	1
	11	2
	15	2
	16	1
Total		22

SCORING INTERPRETATION

Tidak memiliki kecenderungan STS	STS ringan	STS Moderate/Sedang	STS Tinggi	STS Parah
27/<27	28-37	38-43	44-48	>49

Lampiran 7 Pedoman Wawancara

Pedoman Wawancara

1. Sudah berapa lama anda bekerja di LPKA?
2. apakah anda pernah bekerja di lapas lain sebelum di LPKA ini?
3. Bagaimana pengalaman anda selama bekerja di LPKA ini?
4. apa peran dan tanggung jawab anda dalam bertugas di LPKA ini? (jobdesk pekerjaan)
5. apa yang anda sukai dari pekerjaan anda?
6. apa saja bagian yang lebih sulit dalam peran pekerjaan anda?
7. dapatkah anda ceritakan bagian mana yang membuat anda tertekan?
8. apakah para andikpas pernah menceritakan mengenai kehidupannya pada anda?
9. Apakah dari cerita tersebut bisa menjadi faktor pemicu trauma atau stress bagi anda? (teori STSD; gejala)
10. Bagaimana perasaan atau emosional anda ketika andikpas menceritakan kehidupannya pada anda? (keterlibatan emosional)
11. Dari cerita andikpas, apakah mempengaruhi anda dari segi emosional ketika sedang di luar ataupun dalam kantor?
12. bagaimana cara anda mengatasi timbulnya stress ataupun trauma dari aktivitas andikpas yang menceritakan kehidupannya pada anda?

Lampiran 8 Transkrip Wawancara
TRANSKRIP WAWANCARA SUBJEK 1
(TRANS-W.S1.12.11.24)

Nama (inisial) : D
Tanggal : 12 November 2024
Tempat : Lobby LPKA Kelas I Blitar
Pukul : 10.48

Kode	Observasi	Transkrip	
W.S1.1	Subyek duduk berhadapan dengan peneliti, mengenakan seragam jaga berwarna hitam. Menjawab sambil meminum air putih.	P	: Mbaknya sudah berapa lama kerja disini?
		S	: Dua tahun setengah paling. Awakdewe wes kerjo ndek kene pirang tahun cah? (bertanya kepada temannya untuk memastikan lamanya kerja di LPKA)
		TS	: Loro (dua) .
W.S1.2		P	: Jadi sebelumnya kerjanya apa mbak?
		S	: Aku sebelumnya jualan online.
W.S1.3		P	: Oh olshop
		S	: Heem olshop.
W.S1.4		P	: Jadi langsung ke LPKA sini ya?
		S	: Heem, Jadi ibu berumah tangga ae sebelum e (sebelumnya jadi ibu rumah tangga) .
W.S1.5		P	: Pengalaman selama di sini banyak mbak selama 2 tahun kerja disini?
		S	: Pengalaman apa ini?
W.S1.6	Subyek menjelaskan dengan gestur menghitung menggunakan jari tangannya.	P	: Pengalaman kerja selama di sini
		S	: Banyak, aku mbien tau di ruangan registrasi (aku dulu pernah di ruangan registrasi) . Terus aku dipindah ke ruang wasgakin. Yo jaga napi, jaga pintu, bikin laporan, mengurus administrasi yang ada di bawah naungan wasgakin.
W.S1.7		P	: Ada bedanya ya berarti mbak antara pindah divisi itu?
		S	: Ada, jelas ada. Kalau registrasi kan dia mengurus berkas-berkas napi, data napi, gitu-gitu. Kalau wasgakin ini cenderung mengurus jadwalnya petugas terus laporan penggeledahan, laporan rahasia, deteksi dini. Terus kalau ada orang mau cuti, kita yang nyariin ganti. Terus ada pengajuan apa, ya gitu dari wasgakin dulu baru ke TU gitu.

W.S1.8		P	: Jadi lebih beda yang diurus ya?
		S	: Beda yang diurus.
W.S1.9		P	: Kalau ingkungannya? Lingkungan kerja gitu mbak.
		S	: Lingkungan kerjanya sama ae, sama-sama enak e. Kita gak bisa maksa semua orang untuk klop sama kita. Tapi kerja dengan profesional sama ae. Di regis yo sama di wasgakin yo sama (lingkungan kerjanya sama-sama enakunya. Kita tidak bisa memaksa semua orang untuk cocok sama kita. Tapi kerja dengan profesional sama aja, di dua divisi itu).
W.S1.10		P	: Terus peran dan tanggung jawabnya Mbak sesuai dengan yang saat ini kalau menjadi staf wasgakin gimana mbak?
		S	: Kalau staf wasgakin ya, itu tadi mengurus buku-buku penjagaan. Mengurusi cutinya orang-orang yang ada di bawah naungan wasgakin. Mengurusi surat mengganti tugas, kalau misalnya itu cuti atau sakit, trus bikin laporan satops patnal, deteksi dini, penggledahan, unit intelijen kemasyarakatan, terus penanggulangan gratifikasi, terus laporan senpi senjata apinya lapas, itu di wasgakin, gembok juga di wasgakin.
W.S1.11		P	: Banyak juga ya mbak
	Subyek menjawab dengan tertawa.	S	: Haa? Yo banyak tapi ga digawe sia-sia (pekerjaannya banyak, tetapi tidak dipakai, jadi sia-sia) (ketawa).
W.S1.12		P	: Saya kira itu lebih seperti pengamanan saja sih mbak.
		S	: Yo sebenarnya kalau di lapas dewasa dipakai, cuman kan kita di lapas anak. Jadi kita lebih mengedepankan humanis. Gak pernah ngesakin ngantongin senpi (senjata api).
W.S1.13		P	: Tapi faktor risikonya tinggi juga gak mbak kalau pakai senpi gitu?
		S	: Ya Kalau senpi dipakai di lapas anak, menurutku gak cocok. Soalnya anak-anak kita rangkul biar mereka gak takut sama kita. Terus kalau kita ngesakin senpi, mereka akan takut. Makanya gak dipakai, disimpan di gudang pengamanan. Ya anak-anak selama ini kondusif saja, gak ada senpi.

W.S1.14		P	: Kemudian apa yang disukai dari pekerjaannya mbak?
	Subyek menjawab diikuti dengan tertawa.	S	: Gajinya (gaji adalah hal yang disukai dari pekerjaan subyek saat ini) (ketawa).
W.S1.15		P	: Betul juga si mbak.
	Subjek menjelaskan alasan dengan tertawa.	S	: Gaji sama seragamnya saja sih, selebihnya aku gak suka, biasa saja (lanjut tertawa).
W.S1.16		P	: Realistis ya mbak ya?
		S	: Hooh realistis, awakdewe nggawe seragam senang kan. Terus awakdewe entuk duit, ya senang (realistis, kita memakai seragam kerja perasaannya senang, kemudian kita dapat uang perasaannya juga senang).
W.S1.17		P	: Terus yang sulit? Di pekerjaan ini.
		S	: Apa ya yang sulit dek? Kalau pekerjaannya sih menurutku semuanya bisa di atasi. Yang sulit itu, menyeimbangkan emosiku sendiri sama kondisi di kantor. Kan awakdewe kudu profesional, mbuh apapun yang kita hadapi di luar kan masuk kantor awakdewe kudu profesional (kita harus profesional. Apapun yang kita hadapi di luar kantor, ketika kita sudah masuk kantor harus bisa profesional). Lumayan sulit Soalnya kadang ada kalanya, aku kate berangkat aku ngedown jadi aku mandek sih Tarik nafas, tak tenang, tak regulasi emosiku, masio aku telat tak jiarno (kadang kala ketika subyek hendak berangkat ke kantor, suasana hatinya masih buruk/down, sehingga subyek berhenti dulu di pinggir jalan, menenangkan diri, meregulasi emosi, tanpa peduli keterlambatan waktu masuk kerja).
W.S1.18		P	: Yang penting diri sendiri udah selesai dan tenang dulu?
		S	: Hooh yang penting diri sendiri udah selesai.
W.S1.19		P	: Jadi apa yang buat mbak tertekan? Kalau di lingkup kerjanya ini.
	Subjek menjawab dengan nada lirih yang masih bisa terdengar.	S	: Di lingkup kerjanya ada, salah satunya teman toksik. Sukanya tuh cari muka, atau ngomong ke atasan yang enggak-enggak. Lumayan mengurus mental juga. Terus yang beraninya cuma ngerasani ndek belakang (membicarakan di belakang). Terus gak sengaja pas aku buka komputer terus

			chatnya terpampang kek gitu kuwi lumayan sangat-sangat menguras energi.
W.S1.20		P	: Banget mbak waktu itu?
		S	: Banget. Ya tapi setelah sempat nangis sih Pada saat itu. Cuman aku pikir gini, Ncen awakdewe gak iso mekso orang gae seneng mbek awakdewe (memang benar, kita tidak bisa memaksa orang untuk suka sama diri kita). Dan mereka lek wani ngomongne ndek mburi, berarti mereka gak wani ngomongne ndek ngarep (dan jika mereka berani membicarakan di belakang, itu artinya mereka tidak berani membicarakan di depan). Tak gae santai ngono (aku anggap santai seperti itu). Berusaha tak ambil sisi lain e lah.
W.S1.21		P	: Jadi itu ngaruh gak ke kerjaannya mbak?
		S	: Sempet lumayan ngaruh. Sempet kayak mau bekerja sama itu kayak kikuk canggung gitu karena masalahnya tadi. Sempet bertengkar juga sih. Sebenarnya iku guduk aku sing nglekasi (sebenarnya kejadian itu bukan aku yang memulai). Cuma aku tak sabar-sabarin tanganku malah didorong. Orang mana yang gak emosi tangannya didorong ya kan? (merasa marah karena sudah sabar menghadapi teman yang toksik itu, tetapi malah tangan subyek didorong) Akhire tak jabanin sampe tukaran (akhirnya aku lanjutin sampai bertengkar).
W.S1.21		P	: Terus kalau sama anak-anak, pernah gak anak-anak cerita ke mbak?
		S	: Lek cerita sering dek, tapi yo lek pas aku gak baik-baik saja yo tak selimurne (kalau anak-andikpas sering cerita ke subyek, akan tetapi ketika situasi subyek sedang tidak baik-baik saja, maka akan dialihkan). Cah-cah tak wenahi hiburan opo tak tumbasne mie cup, utowo makanan senengane mereka ben mereka terhibur (anak-anak diberi hiburan, atau dibelikan mie cup, atau makanan yang disukai oleh anak-anak, sehingga mereka terhibur).
W.S1.22		P	Saya kemarin sempet tanya ke N kalau suka cerita-cerita itu sama mbak-mbak siapa biasanya? Kemarin jawabnya sama mbak ini sih mbak D. Soalnya biasanya kadang

			dibawain sound, terus disetelin musik Jadi kayak teralihkan gitu lho mbak.
		S	: Ya emang tujuanku bawa sound itu sih. Anak-anak itu ndek sana wis sepi (kondisi di tempat anak-anak itu sepi). Selain gak ada TV, gak ada iburan, gak ada keluarga Kegiatan juga jarang-jarang ya kan. Terus mereka gak mendengar apapun itu. Padahal menurutku Orang lek lagi stres, salah satu pelarian e iso dari musik. Entah kuwi musiknya marai awamu Galau terus nangis, mok entekno nangismu utowo Sing happy, terus sementara merasa happy (mendengarkan musik bisa menjadi salah satu cara pelarian dari stress. Entah musik yang galau hingga membuat menangis ataupun musik yang menyenangkan hingga membuat senang sementara).
W.S1.23		P	: Terus kalau misal dari ceritanya anak-anak itu Apa bisa jadi faktor stresnya mbak?
		S	: Sangat bisa.
W.S1.24		P	: Potensinya besar?
	Subjek menjawab dengan nada penekanan.	S	: Sangat bisa. Soalnya kadang yang mereka alami itu juga Kayak sekelebat pernah tak alami (terkadang apa yang dialami oleh anak-andikpas itu seperti sedikit pernah dialami juga oleh subyek). Terus ngeliat mereka itu nangis gitu kan Aku juga kayak Aku ngempet nangis sekuat tenagaku (subyek menahan diri untuk tidak menangis ketika melihat anak-andikpas menangis di depannya). Jadi ojo nangis ndek ngarepku. Mengko malah awadewe nangis bareng (curahan hati subyek yakni sebisa mungkin, ketika kondisi subyek tidak baik-baik saja, anak-anak itu jangan sampai menangis dihadapannya, karena nanti subyek dan anak-anak jadi menangis bersama). Jadi aku gak pengen cah-cah ndelok Aku nangis iki ga pengen (subyek tidak ingin anak-anak melihat subyek menangis). Aku pengen mereka ndelok ibu e iki kuat, Ibu e iki iso digae panutan (subyek ingin, anak-andikpas itu melihat subyek sebagai sosok ibu yang kuat dan bisa dijadikan panutan). Dan mereka bolak-balik tak motivasi uripmu iki

			gak berhenti di sini. Sik dowo uripmu. Semangat o (subyek berkali-kali memotivasi anak-andikpas sebagai bentuk menyemangati mereka dengan pernyataan bahwa hidup mereka itu tidak berhenti disini dan masih panjang). Lah lek aku yo nangis berarti kan motivasiku iki hanya bualan belaka (jika subyek ikut menangis, maka motivasi yang diberikan subyek pada anak-anak menjadi bualan belaka). Terus sebener e aku yo struggle gae bangkit iki aku struggle (dan sebenarnya subyek sendiri juga sedang berjuang untuk bangkit).
W.S1.25		P	: Jadi kalau misal ada anak-anak yang cerita terus sampai nangis Mbaknya sempet gitu ya terbawa?
		S	: Sempet, iya sempet dibawa kayak Aku ikut mberabak (menitikkan air mata). Terus aku malih kelingan masalahku sendiri (subyek jadi teringat masalahnya sendiri). Pokoknya aku gak seneng ndelok cah-cah nangis ndek ngarepku iki kayak ‘Yoalah nduk, pasti awamu gak entuk bimbingan yang baik dari orangtuamu yoan’ jadi kayak ngeroso podo. Mek bedone aku gak ndugal, mereka ndugal. Ya mungkin karena mbiyen aku kecukupan ya dadi gak ndugal (pada intinya subyek tidak suka melihat anak-andikpas menangis dihadapannya, karena itu membuat subyek berpikir bahwa anak-andikpas tidak mendapatkan bimbingan yang baik dari orang tua mereka, sehingga subyek merasakan hal yang sama. Yang membedakan hanyalah subyek tidak nakal, mereka nakal, dan keadaan keluarga yang cukup juga membuat subyek tidak nakal waktu itu).
W.S1.26		P	: Itu mempengaruhi sampai di luar kantor Atau di dalam kantor aja mbak? Segi emosionalnya.
		S	: Kadang sampai luar kantor. Kadang sampai aku pulang Aku isih kepikiran Kadang. Duh sakno yo bocah e wes mlebu penjara, wong tuane malah ate mbuwak dee, terus dee ora dikirimi (merasa kasihan pada anak-andikpas yang sudah masuk penjara, dan orang tua mereka seperti membuang mereka,

			merekapun tidak dikirim paket). Sesok tak gawakno opo yo bocah e ben ga sedih-sedih banget (besok aku bawakan apa untuk anak-anak agar mereka tida merasa sangat sedih). Kuwi sih kayak Aku iki sebener yo nggak utuh, tapi aku pingin wong liyo utuh (seperti sebenarnya aku juga masih belum utuh atau sepenuhnya sembuh, tetapi aku ingin orang lain itu sembuh). Aneh kan? Aku nggak paham kenapa kayak ngunu, tapi wong aku dewe loh butuh ditolong. Tapi aku mikirno wong liyo piye carane (subyek merasa aneh dengan pemikirannya yang seperti itu, tetapi subyek juga tidak paham kenapa dirinya seperti itu. Subyek merasa dirinya sendiri sedang membutuhkan pertolongan, tapi dia malah memikirkan cara untuk menolong orang lain.
W.S1.27		P	: Masih struggle gitu ya mbak?
		S	: Mungkin nggak ketara, tapi sebenarnya aku sangat struggle.
W.S1.28		P	: Mbaknya bisa menutupi dengan baik.
		S	: Ya lek ngene kan kamu mahasiswa psikologi Aku sek wani gae nunjukno wajah asliku. Tapi lek wong liyo kan, wes ngunu kan wes bedo wajah kan? (subyek mengetahui bahwa pewawancara adalah mahasiswa psikologi, sehingga dia merasa yakin dan berani untuk menampilkan raut muka subyek yang sebenarnya sesuai dengan apa yang dirasakan subyek saat itu).
W.S1.29		P	iya, Pertama kali liat mbak pun kayak oh ya senyum biasa baik-baik aja.
		S	: heem kek fine-fine ae (menampilkan raut wajah seperti baik-baik saja).
W.S1.30		P	: Yang belum kenal gitu ya pertama, kayak pas ketemu mbaknya jaga, mbaknya cantik, happy, terus sama anak-anak itu kayak humble gitu loh.
		S	: Lek Aku sama anak-anak nggak ngasih batasan sih dek kayak Mending aku dianggap mereka Mbak E atau Ibu E. Soalnya ya demi ben aman dan mereka nggak ada pikiran gae kabur, gae kendat, opo piye. Jadi karuane tak rangkul (subyek memberi batasan pada anak-andikpas. Subyek memosisikan dirinya agar

			anak-andikpas menganggapnya sebagai seorang kakak ataupun ibu bagi mereka dengan tujuan supaya kondisi tetap aman dan anak-andikpas tidak ada pikiran buruk untuk kabur, atau melakukan hal-hal buruk. Hal ini sebagai bentuk pendekatan subyek pada anak-andikpas dengan merangkul mereka).
W.S1.31		P	: Penting nggak mbak menurut mbak kalau dilapas anak itu punya kompetensi buat merangkul anak?
		S	: Menurutku sangat penting sih, soalnya anak-anak itu tak perhatiin. Makin mereka dimarahin, itu bukannya makin nurut. Makin menjadi-jadi gitu loh, makin njarak. Terus kalau misalnya digertak Ibu e sing sebenarnya kuwi sepele, Nah, anak-anak ini malah ngece. Bukannya takut atau merasa bersalah malah ngece. Ke bapak-bapaknya juga gitu malah ngece (subyek memerhatikan, ketika anak-andikpas dimarahi ataupun ditegur oleh petugas baik bapak maupun ibu petugas, respon mereka itu seperti menyepelekan dan tidak patuh. Mereka merasa tidak bersalah).
W.S1.32		P	: Iya, iya, malah melunjak ya mbak.
	Subyek tiba-tiba melamun sebentar setelah mendengar respon peneliti	S	: Lah kayak ngene iki, enek suatu waktu tiba-tiba pikiranku ngeblank (tiba-tiba subyek tidak fokus dan pikiran kosong).
W.S1.33		P	: Tiba-tiba tidak tau apa yang mau diomongkan mbak?
	Subyek menganggukkan kepala.	S	: (mengangguk) Padahal mang wes tak susun rapi. Apa iki dek? (subyek sebelumnya sudah menyusun jawabannya di kepala namun tiba-tiba ngeblank, dan bertanya pada pewawancara mengenai kondisinya)
W.S1.34		P	: Gagal fokus mungkin mbak? kurang fokus gitu.
		S	: Dan iki podo kayak sing tak rasakno mbiyen. Tanda-tanda otw. Ujug-ujug aku iki maeng ate ngomong opo yo (subyek tiba-tiba mengingat bahwa yang dialaminya saat ini juga sama seperti yang pernah dialaminya dulu, tanda-tanda riwayat sakitnya muncul kembali).
W.S1.35		P	: Padahal masih dalam satu waktu mbak.

	Subyek mengangguk lesu.	S	: (mengangguk lesu) Heem sek mbok adepi iki (posisi subyek masih berhadapan dengan pewawancara).
W.S1.36		P	: Baik, terakhir mbak, bagaimana cara mengatasi timbulnya stress ataupun trauma dari aktivitas andikpas yang menceritakan kehidupannya pada mbak?
		S	: Nek wes kadung cerita gitu ya. Aku nggag tega ate medot opo piye. Caraku ngatasi ya piye yo. Yo kuwi ngerungokno musik bareng cah-cah. Joget bareng cah-cah. Mengko lek sampe wes bar piket aku sek kepikiran, yo sesuk e kiro-kiro opo sing iso tak ewangi misalnya mereka sambat nggag punya pembalut Bu, belum dikirim ya tak gawani pembalut. Mereka sambat Bu nggag punya baju. Di sini cuma bawa baju satu. Yo tak golekno bajuku. Kayak aku nggag bisa membantumu memulihkan mentalmu. Aku nggag bisa. Nek ngewangi hal yang lain ya tak usahakne. Dan kuwi merupakan suatu bentuk ben atiku i yo lego. Bahkan orang ndek pinggir jalan ngunu ya dek. Ketok melas ngunu. Tak wenahi seket (50), wes. Misal, terus mlaku rodok adoh ngunu kepikiran wi sesok mangan opo yo wong e? cukup gak duit e gawe wong e makan yo. Terus ono neh, sesok neh ketemu gak yo. Opo kiro-kiro aku kudu nggowo beras ae yo cek pas ketemu wong kuwi langsung tak wenahi. Sampai se-gila iku mek gur aku pingin atiku iki rodok lego (subyek tidak tega untuk memutus cerita anak-andikpas yang tengah bercerita padanya. Cara subyek mengatasi stres pada saat itu yaitu dengan mendengarkan musik bersama anak-andikpas, berjoget bersama. Ketika sudah selesai jadwal piket dan subyek masih kepikiran, maka subyek akan memikirkan barang bawaan apa yang bisa dibawa subyek untuk anak-andikpas disana. Subyek berpikir bahwa subyek tidak bisa membantu memulihkan mental anak-andikpas, tetapi dia bisa mengusahakan yang lain. Dan berbuat kebaikan seperti itu membuat subyek merasa lega hatinya. Begitupun dengan orang dipinggir jalan yang terlihat kesusahan yang

			ditemui subyek. Subyek membantunya dan hingga waktu beberapa lama subyek masih berpikir bisa membantu dengan cara yang bagaimana agar orang tersebut tidak kesusahan.
W.S1.37		P	: Merasa kalau lagi ketika melakukan sesuatu kebaikan. Merasa kayak ngademne (menyejukkan) di hati?
		S	: Heem bener, kayak atiku sing awale iki gak tenang, gelisah dan lain-lain. Opomanenh ndelok wong susah ngunu yo, gaiso aku. Kepikiran. Ndelok ibu-ibu nyurung sepeda ontelan mbek anak e udan-udan. Bar tak wenenhi, nuangis aku oalah. Aku isih iso numpak motor. Aku isih iso tuku apapun sing tak mau. Lalu, aku kok nggak bersyukur? Padahal ono ibu-ibu kayak ngunu sing kerjo iki isih nggowo anak e karo gur sepedah ontel disurung udan-udan. Sedangkan aku kerja gini. Kok aku nggak bersyukur? Tapi lek tak pikir-pikir, sebenarnya aku wes bersyukur. Kayak kontradiksi, kan? (subyek merasa dengan membantu orang yang kesusahan dapat menyejukkan hatinya yang semula merasa tidak tenang dan gelisah. Ketika subyek bertemu dengan orang yang situasinya kesusahan dan memburuhkan bantuan, subyek memabntunya dan menangis setelahnya. Dia melihat lagi keadaan dirinya saat itu yang berkecukupan dan membandingkan keadaannya dengan kondisi orang yang ditemuinya sebelumnya, sehingga dia bertanya pada dirinya sendiri mengapa dia tidak bersyukur? Namun ketika dia memikirkan lagi, dia merasa sudah bersyukur. Kondisi yang kontradiksi ini membingungkan bagi subyek).
W.S1.38		P	: Iya, betul.
	Subyek menjawab dengan mata berkaca-kaca dan menggelengkan kepala.	S	: Bertentangan banget. Aku nggak ngerti ngeneki opo o (subyek merasa kondisinya bertentangan dan tidak memahami apa yang terjadi pada dirinya).
W.S1.39		P	: Berisik mbak kepala?
		S	: Berisik banget. Makane aku ngegym mergo opo? Yo ben aku iku kesel. Mengko muleh kari turu. Kuwi pun yo iso mek sejam, sejam

			setengah. Terbangun-bangun? Terbangun-bangun. Terbangun-bangun, kadang-kadang kasusnya saya tak upayakan senyaman mungkin (aku terkadang mengatasi stress dengan berolahraga atau ngegym).
W.S1.40		P	: Kalau ambil cuti buat istirahat itu pernah nggak mbak?
		S	: Aku nek ngambil cuti ngunu malah gtak ngge dolan. Aku nek di rumah malah nangis ga istirahat (selain itu, cara mengatasi stress menurut subyek yakni dengan mengambil cuti dan pergi berwisata).
W.S1.41		P	: Berarti dengan main keluar, itu efektif buat mbak?
		S	: Main keluar sangat efektif. Aku ndk luar sek iso haha hihi ngguyu cekakakn. Bahkan aku sek sering kayak solo night ride. Dewean (subyek sering berpergian sendiri ataupun bermain bersama temannya hingga membuatnya tertawa. Hal ini juga menjadi cara subyek untuk mengatasi stress).
W.S1.42		P	: Baiklah berarti mulai dari mendengarkan musik, ngegym, hingga berwisata ya mbak cara mengatasi stressnya?
	Subyek menjawab dengan mengambil botol minum.	S	: Iya dek seperti itu.
W.S1.43		P	: Baik terimakasih banyak mbak atas kesediaan waktunya untuk wawancara ini.
		S	: Iya, sama-sama dek. Semangat ya.

TRANSKRIP WAWANCARA SUBJEK II (TRANS-W.S2.18/11/24)

Nama (inisial): SW

Tanggal: 18 November 2024

Tempat: Ruang Keperawatan LPKA Kelas I Blitar

Pukul: 10.20

Observasi	Transkrip
	Pewawancara: Jadi Ibu sudah berapa lama bekerja di lapas?
Subyek duduk berhadapan dengan peneliti, mengenakan seragam berwarna abu-abu dan kerudung hitam.	Narasumber: Dari 2017 sampai sekarang. Berapa tahun? 7 tahun ya (subyek sudah 7 tahun bekerja di LPKA Blitar).
	Pewawancara: Selama di sini ada kerja di lapas lain sebelumnya atau gimana Bu?
	Narasumber: Tidak ada, cuma saya perawat, jadi saya buka praktik mandiri.
	Pewawancara: Berarti buka ini sendiri ya bu klinik gitu?
Subyek menjawab dengan menganggukkan kepala.	Narasumber: Iya, praktek mandiri.
	Pewawancara: Itu ada sertifikasinya juga ya bu?
	Narasumber: Iya ada (subyek memiliki sertifikasi untuk membuka praktik mandiri sebagai perawat).
	Pewawancara: Terus selama di sini ada pengalaman kerja apa saja Bu? Selama jadi perawat di sini.
	Narasumber: Pengalaman di sini kalau dibanding tempat-tempat sebelum saya pindah memang lebih santai, lebih nyaman karena untuk kasus yang di sini kan tidak seberat di tempat sebelumnya. Kalau pengalamannya ya unik saja, karena anak-anak ini lebih santai. Terus anak-anak paling kasusnya yang terberat itu cuma usus buntu, apendik mungkin karena kebersihannya kurang. Terus paling ya guyon-guyon sampai patah tulang. Itu saja sih pengalamannya.
	Pewawancara: Pernah Bu?
	Narasumber: Pernah, bercanda-bercanda gitu, patah tulang, gebrukan-gebrukan gitu, sampai akhirnya tangannya kalau orang dibedai gitu kan. Seperti itu.
	Pewawancara: Gimana Bu waktu itu? Khawatir?

Subyek memeragakan posisi tulang seperti dengan yang diceritakannya.	Narasumber: Enggak sih, habis itu ya sembuh sih. Kan anak-anak itu kan kalau tulang sini lafikulat itu gampang menyambung (sambil menunjukkan posisi tulang). Jadi paling satu bulan itu sudah bisa normal kembali.
	Pewawancara: Kemudian peran dan tanggung jawabnya Kan kalau Ibu kan perawat ya di sini, itu terkait apa saja Bu?
Subyek menjawab dengan gesture menghitung tugas-tugasnya.	Narasumber: Kesehatan khususnya. Kesehatan juga ditambah kita sebagai perawat untuk apa, memulai dari kebersihan lingkungan, memulai kebersihan personal hygiene, juga salah satunya kita juga makan. Makan dan lain-lain itu kita juga memperhatikan pengolahan makanannya, kita juga ikut membantu mengawasi (tugas pokoknya berkaitan dengan kesehatan, mulai dari kebersihan lingkungan, kebersihan pribadi/diri sendiri, dan juga pengelolaan dan pengawasan makanan).
	Pewawancara: Kalau yang di blok-blok terkait kebersihan gitu, pernah sidak kebersihan Bu?
	Narasumber: Ya, Bunda Menyapa (program Bunda Menyapa yakni program sidak kebersihan di blok-blok andikpas).
	Pewawancara: Oh, ada programnya?
Subyek menganggukkan kepala mantap ketika menjelaskan program.	Narasumber: Ya, Bunda Menyapa. Jadi kita seminggu sekali, kita bergantian keliling blok untuk melihat anak menyapa anak.
	Pewawancara: Hal yang disukai dari pekerjaan ini apa Bu?
Subyek menjelaskan dengan tersenyum.	Narasumber: Lucu. Dengan anak-anak itu, anak-anak itu unik, lucu. Kalau digodain ya, seperti kita pada umunya, dan saya juga enggak punya anak cowok. Jadi kalau godain mereka itu lucu.
	Anak-anak itu lucu. Ada beberapa yang kalau dia digodain itu kelihatan lucu. Sebenarnya itu hiburan, itu hiburan juga buat kita. Kerja juga bisa menghibur (subyek bercerita sembari tertawa karena menurutnya menggoda anak-anak itu adalah hal yang lucu dan itu adalah hal yang disukainya).
	Pewawancara: Iya, betul. Jadi enggak bikin stres.
	Narasumber: Iya, enggak bikin stres (dengan menggoda anak-anak menurut subyek adalah sebuah hiburan di tengah pekerjaannya yang juga dapat meredakan stress).

	Pewawancara: Kalau hal yang sulit? Yang sulit dialami dalam pekerjaan ini Bu.
	Narasumber: Em yang sulit. Kalau berhubungan dengan napi itu, kadang beberapa anak itu kalau sudah kita menjelaskan soal personal hygiene, kebersihan pribadi, mereka masih mengabaikan kebersihannya. Untuk potong kuku, misalnya, mereka masih memelihara kuku satu, tapi tetap kita mendisiplinkan agar mereka tetap bersih.
	Pewawancara: Berarti terkait pendisiplinan anak-anaknya ya bu.
	Narasumber: Iya, tentang kesehatan lebih ke kita memberikan sosialisasi, penyuluhan kepada anak-anak.
	Pewawancara: Kalau untuk aturan-aturannya anak-anak untuk minum obat yang sakit itu, gampang atau susah Bu?
	Narasumber: Alhamdulillah, gampang. Kalau pagi anak-anak berobat ke klinik, itu kan minumnya di tempat. Terus nanti untuk minum obat kedua di siang hari, sore hari, itu juga minumnya di tempat dengan pengawasan langsung dari kesehatan. Seperti itu. Kalau untuk yang on-call, kalau ada kasus, misalnya harus diobati, kita meluncur ke kantor untuk memberikan pengobatan langsung.
	Pewawancara: Ibu, bisa ceritain bagian mana yang buat ibu selama tujuh tahun ini, ada mungkin yang tertekan waktu bekerja di sini?
Subyek menggumam dan berpikir sebelum menjawab.	Narasumber: emmm (menggumam dan berpikir) Sekarang enggak, tapi di awal baru masuk, kan kebetulan saya kan dari Kementerian Kesehatan, jadi masuk awal persis saya bukan dari lapas. Jadi saya dari Kementerian Kesehatan, begitu pertama masuk itu ada rasa takut dengan anak-anak, karena kan kita tahunya itu kriminal ya, tapi itu di awal saja. Setelah kita mengenal mereka, setelah tahu seperti apa di dalam lapas, alhamdulillah sudah enggak lagi. Di awal saya datang, itu ada rasa cemas waktu masuk, mulai dari kita menyimpan uang ini bagaimana takut, anak-anak ini kan ada kasus banyak ya, terus kekerasan, begitu-begitu kan takut. Jadi ada rasa untuk komunikasi dengan mereka, ngati-ngati gitu, tapi alhamdulillah sekarang sudah bisa.
	Pewawancara: sudah bisa menyesuaikan ya Bu?

	Narasumber: Heem sudah bisa menyesuaikan (subyek sudah menyesuaikan diri dengan kondisi di lapas anak).
	Pewawancara: Berapa lama bu penyesuaian awal itu?
	Narasumber: Waktu itu aku pertama masuk itu kan enggak langsung diperawat ya, karena kalau perawat mau pindah itu kan harus dicabut dulu fungsional perawatnya, kembali ke umum dulu. Di umum itu saya selama 6 bulan. Jadi waktu di umum itu 6 bulan, saya tidak terlalu interaksi dengan anak-anak karena di kepegawaian. Nah begitu setelah 6 bulan, saya jabatan fungsionalku diangkat kembali, saya jadi perawat, dan ditempatkan di klinik. Nah di klinik itu saya mulai terbiasa dengan anak-anak. Kalau awalnya karena tadi kepegawaian kan enggak terlalu berbaur ya.
	Pewawancara: 6 bulan ya cukup lama bu ya.
	Narasumber: Lumayan 6 bulan, karena memang belum diangkat kembali ke jabatan perawat.
	Pewawancara: Berarti waktu sudah di klinik, terus pekerjaannya bersinggungan dengan anak-anak langsung, sudah terbiasa itu Bu?
	Narasumber: Iya, sudah biasa (subyek sudah terbiasa berinteraksi dengan anak-andikpas ketika pindah di divisi keperawatan).
	Pewawancara: Semua stigma negatif itu hilang?
	Narasumber: Hilang. Iya, itu di awal (semua ketakutan yang dipikirkan subjek waktu awal masuk di LPKA anak ini hilang ketika sudah pindah di keperawatan).
	Pewawancara: Karena kayaknya di awal belajar membaur, terus ternyata oh bisa sih.
	Mereka juga tidak menyenamkan.
Subyek menjawab dengan menganggukkan kepala, kemudian memperagakan gesture rasa takut dan diikuyi dengan tertawa.	Narasumber: Iya, betul kurang lebih seperti itu. (menganggukkan kepala) Di awal tuh kayak, wah. Wah takut, ngeri saya takut (dengan mempraktekkan bagaimana kalau takut diikuti dengan tertawa).
	Pewawancara: Terus pernah enggak bu, anak-anak disini tuh cerita ke ibu tentang kehidupannya mungkin?
	Narasumber: Iya, pernah. Anak-anak juga sering cerita. Mungkin kemarin ada kasus anak-anak yang sakit kelamin, ya. Jadi dia datang, dia bercerita tentang kehidupan di luar yang sex bebas. Itu enggak

	menyebutkan dia terkena penyakit kelamin. Setelah sampai disini, kita karena itu, apa, harus kita konsulkan ke tingkat puskesmas, ya. Jadi tidak bisa ditangani disini. Karena ada pemeriksaan lab juga untuk memastikan sakitnya dia, apa. Setelah itu, akhirnya kita konsulkan ke puskesmas. Habis itu, kita berikan obat. Alhamdulillah, anaknya udah baik-baik saja dan sembuh.
	Pewawancara: jadi waktu itu, anaknya datang sama kayak cemas, takut gitu Bu?
	Narasumber: Pertama kali datang, anaknya takut. Dia bilang di tempat yang lama, sebelum dirujuk kesini, dia enggak berobat disana. Saya tanya kenapa tidak berobat. Dia takut. Kalau disini, mungkin dengan kita lebih ke anak-anak, ya. Lebih pendekatannya, lebih ke anak-anak. Jadi, dia mau terbuka. Dan setelah pemeriksaan, oh, mengarah ini. Akhirnya kita lakukan pemeriksaan itu dan buat pengobatan, Alhamdulillah, sembuh total.
	Pewawancara: Karena ini ya, cepet ya Bu?
	Narasumber: Iya. Untungnya dia mau. Dia mau dan menunjukkan dan memperlihatkan, oh, saya sakit ini loh bu.
	Pewawancara: Kalau begitu, misal kita berobat keluar, pakai BPJS, ya? Atau asuransi?
	Narasumber: Iya. Kita kan ada PKS dengan dana sosial. Ada beberapa anak itu tidak mempunyai BPJS. Kalau BPJS ditanggung di Indonesia, seluruh Indonesia kan ditanggung, ya. Yang tidak punya BPJS, kita ada PKS dengan dana sosial. Jadi, kalau ada anak sakit, kita dibiayai sama dana sosial.
	Pewawancara: Terus, dari cerita itu, ada jadi faktor stresnya Ibu kah?
	Narasumber: Sebenarnya, kalau kita lebih medis ya, kalau ada kasus, dia bercerita soal penyakit, itu yang tumbuh di otak kita adalah cara mengobati. Jadi, dia cerita, oh, seperti ini. Kita selalu berpikir, apa yang harus saya lakukan? Itu. Jadi, kalau stres, enggak. Karena setiap kasus atau penyakit, itu pasti ada obatnya. Minimal mengurangi. Mengurangi misalnya pun terjadi kayak misalnya HIV. Tapi, alhamdulillah, di sini enggak ada, ya. Dan seperti itu, kita harus tetap mengawasini. Mungkin untuk pengobatan total pun enggak bisa.

	Tapi, untuk pengawasan agar dia menjadi sehat terus tetap, itu bisa. Tapi, alhamdulillah, di sini enggak ada kasusnya seperti itu.
	Pewawancara: Tapi, ada enggak kasus kayak misal penyakit udah diberi obat, enggak sembuh-sembuh. Bukan hanya yang HIV atau AIDS saja. Itu bisa bikin stress, enggak Bu?
	Narasumber: Enggak juga. Karena kita kan, ya, tetap jadi gini. Di lingkungan kayak kita kan, lingkungan padat penduduk, boleh dibilang seperti itu, ya. Kasus seperti gatal itu kan paling banyak di tempat-tempat yang padat. Sepertinya di pondokan, termasuk di lapas. Jadi, tetap kita memberi pengobatan. Mereka sembuh. Akhirnya muncul lagi. Saat mereka sudah mulai, apa, enggak menjaga kebersihan, muncul lagi. Ya, kita obati lagi. Jadi, tetap kita lakukan pengobatan. Enggak perlu, apa, kayak, dipikirkan banget banget. Enggak perlu. Jadi, dia gatal, kita obatin. Mereka sembuh. Gatal lagi, ya, kita obatin lagi. Dan kita, anak-anak bilang, oh, ibu, saya ndak mau makan telur, nanti gatal. Enggak, saya lebih baik mereka gatal daripada kurang gizi. Jadi, telur tetap kita suruh makan, nanti dia gatal, kita obati. Seperti itu. Enggak apa-apa, le. Dimakan saja. Nanti kita kasih obat. Ya, seperti itu, ya.
	Pewawancara: Sewaktu ada anak-anak ceritakan tentang kehidupannya, ibu, ikut merasa emosional ndak? Kayak ketika senang merasa senang, sedih ya ikut merasa sedih.
	Narasumber: Oh, ya. Kalau itu, ya, kita kayak orang prihatin, gitu, ya. Ya, kita ikut, ikut, apa, empati, ya. Empati. Ya, kita ikut. Dengan, ya itu, memberikan, misalnya, mereka yang dia ceritakan di masalah keluarga, mungkin dia enggak dapat apa, enggak diperhatikan sama keluarganya. Ya, kita, memberikan penguatan, agar dia lebih kuat, mengambil hikmah dari semuanya, seperti itu.
	Pewawancara: Pernah sampai nangis, ibu?
	Narasumber: Kalau nangis, enggak, sih. Tapi lebih, prihatinlah, yo. Ternyata, kasihan, gitu, loh, lebih ke itu. Tapi kalau sampai menangis, enggak, untuk saat ini, endak, sih. Tapi kalau prihatin, iya. Yoalah, kok, misalnya, yuk, yuk, seperti itu, iya. Jiwa ibunya keluar. Iya, kalau seperti itu, jiwa ibunya yang keluar. Tapi kalau masalah kesehatan, jiwa perawatnya keluar.

	Pewawancara: Iya, sih. Harus dibedakan, ya, ibu.
	Narasumber: Iya perlu itu (perlunya membedakan bagaimana cara menanggapi ketika anak-anak bercerita pada subyek).
	Pewawancara: Terus itu mempengaruhi, ini enggak, ibu, segi emosionalnya ibu? dari ceritanya anak-anak apakah berpengaruh?
	Narasumber: Berpengaruh. Karena kalau cerita anaknya itu, apa, lebih saya merasa itu adalah benar, gitu, ya. Saya akan menanggapi lebih, lebih serius, untuk menuntun mereka ke yang baik, gitu, loh. Apa, menjadi, misalnya dia lemah, dia menjadi kuat. Tapi kalau kelihatan anak-anak kan dari cerita mereka ada juga, kayak, apa ya, kayak dibikin-bikin. Nah, kayak yang dibikin-bikin itu, ya, saya menanggapi juga enggak serius.
	Pewawancara: Berarti ibu udah, ini, udah teliti ya?
	Narasumber: Iya. Sudah hafal. Oh, ini kelihatan serius. Oh, ini, ya dibikin-bikin (subyek sudah hafal bagaimana karakter anak-andikpas ketika bercerita apakah itu hal yang benar atau hanya dibuat-buat).
	Pewawancara: Gimana bu caranya begitu?
	Narasumber: Kelihatan dari cara bicaranya. Mungkin dari, bola matanya, tetapan matanya, terus, apa ya, kalau ada orang bilang, cengengas, cengengas, atau apa ya, itu, bibir, ya.
	Oh, itu ada yang, kayak kelihatan serius, kelihatannya. Dan biasanya, lebih cenderung ada yang menundukkan wajah, dari cerita, ada yang menatap, itu kan, saya juga melihatnya dari situ. Jadi, sudah hafal.
	Pewawancara: Terus, selama tujuh tahun, kan lama kan ya bu, itu caranya mengatasi stres, selama pekerjaan itu bagaimana?
	Narasumber: Saya? (bertanya kembali)
	Pewawancara: Iya.
Subyek menjawab diikuti dengan tertawa.	Narasumber: Makan (diikuti dengan tertawa). Nomor satu. Makan. Iya, sama teman-teman, bikin rujak, bawa makanan bareng-bareng, itu untuk, enggak, enggak boring.
	Jadi misalnya, terutama hari Jumat, kalau hari Jumat kita ada kegiatan, santai ya, jadi itu biasanya kita, rujakan, terus, atau mungkin, Mbak Z bawa sambal, saya bawa ayam, atau lainnya, bawa apa, kita bikin makan-makan. Yang pedas-pedas lah. Makmak juga

	sukanya pedas-pedas (cara mengatasi stress versi subyek adalah dengan makan).
	Pewawancara: Apakah ibu pernah memikirkan cerita-ceritanya anak-anak yang sudah diceritakan ke Ibu itu sampai ibu kepikiran ketika berada di luar kantor?
	Narasumber: Oh kalau itu ya alhamdulillahnya saya tidak pernah.
	Pewawancara: Jadi versi Ibu kalau urusan di kerjaan, ya kerjaan, kalau di rumah ya di rumah?
	Narasumber: Iya dipisahin begitu urusannya.
	Pewawancara: Itu sejak Ibu kerja jadi perawatkah?
	Narasumber: Iya, sejak menikah. Lebih dalamnya menikah. Kalau masih muda, masih santai, pikirannya, tenang. Tapi setelah menikah, harus bisa membedakan antara pekerjaan. Karena kalau udah menikah itu, beban pikiran bertambah. Kalau dulu masih bujang, masih santai. Setelah menikah, terus berkeluarga, punya anak, itu kan harus bisa membedakan hal-hal.
	Pewawancara: Susah bu dulu?
	Narasumber: Di awal, pasti, kadang-kadang kan kita ada, masih baru-baru, kalau sekarang, misalkan senior ya, kalau dulu, waktu masih muda, kan masih cekcok sedikit, apa itu, biasanya berangkat kantor itu, enggak semangat, di kantor, masih sering ngelamun itu, di dulu, waktu masih itu. Atau anaknya panas, karena kalau masih kecil, kan sering, misalnya anak kecil, itu sakit panas, atau apalagi sudah, kerja itu, enggak terlalu konsentrasi. Tapi walaupun, tetap kerja, cuman memang, enggak terlalu konsentrasi. Bayangannya cuma di rumah, gimana anaknya di rumah, gimana kabarnya. Jadi, sedikit tidak fokus, itu waktu dulu, kalau sekarang, anak-anak lebih besar ya. Jadi, Alhamdulillah, tenang, sudah bisa membagi.
	Pewawancara: Fase enggak sih, bu, kayak gitu? Jadi sebuah tahapan gitu?
	Narasumber: Ya, di awal dulu, ya, terus, di situ, saya pindah, soalnya saya pindah-pindah ya, itu waktu itu, suami di Makassar, aku di Blitar. Itu fasenya, lumayan agak ini ya, kalau ada di Masalah itu, cuma telpon disana. Abis itu saya ke Makassar, bersama suami disana. Itu juga masih, masih fase, semakin baik sih, tapi, kan jauh dari keluarga. Jadi, saat anak saya sakit, waktu itu opname, itu kan bebannya itu, oh, saya, terus waktu itu ada pembantunya, keluar, belum cari dapat itu, juga ada fase itu. Tapi, alhamdulillah bisa

	lewatinya. Terus akhirnya, pindah ke Surabaya, anak-anak di Blitar, saya di Surabaya, itu juga. Tapi dengan itu, menambah dewasanya kita, menambah, kita semakin, kalau menghadapi masalah itu, semakin bisa dan dewasa. Sekarang, Alhamdulillah, kami kumpul jadi satu.
	Pewawancara: Alhamdulillah.
	Narasumber: Fase ya berarti itu ya? (menanyakan kembali apakah yang diceritakan subyek termasuk sebuah fase hidup?).
	Pewawancara: Iya bu. Pelan-pelan dihadapin sendiri sampe akhirnya kumpul keluarganya.
	Kuncinya apa, Bu?
	Narasumber: Kalau, keluarga, kuncinya, percaya. Terus, kuncinya itu aja, saling percaya. Terus, kalau dengan keluarga ya, komunikasi. Ya kan, ada HP ya bilang saya percaya aja, enggak saling curiga, karena, saya jarak jauh terus, waktu di Surabaya itu, namanya jarak jauh. Saya di Surabaya, suami saya di Blitar. Alhamdulillah, enggak ada konflik, yang ke arah itu, yang endak diinginkan. Cukup, ya.
	Pewawancara: Iya sudah cukup ibu. Terima kasih banyak ya, Ibu.

TRANSKRIP WAWANCARA SUBJEK 3
(TRANS-W.S3.18.11.24)

Nama (inisial) : ES
 Tanggal : 18 November 2024
 Tempat : Ruang KARUPAS
 Pukul : 14.13

Pewawancara	Bapak udah sempet baca lembar persetujuan kan yang kemarin?
Narasumber	Iya, iya, iya (sudah membaca lembar persetujuan).
Pewawancara	Sebelum dilapas anak ini, pernah bekerja dimana Bapak?
Narasumber	Pak E dulu angkatan pertama di Lapas Pamekasan tahun 2018, terus CPNS satu tahun. Tahun berikutnya Alhamdulillah Pak E dapat tukar dinas dari sini LPKA Blitar. Nah sebenarnya kalau pindah sendiri itu ndak bisa dek, karena kan mengurangi personel mereka. Kalau yang nerima yah mau mau aja. Pahami maksudnya?
Pewawancara	oh begituu pak.
Narasumber	Iya. Soalnya mengurangi personil mereka. Nanti personilnya kurang, nanti kasihan.
Pewawancara	Disana berarti lapas dewasa ya Pak?
Narasumber	Iya, Lapas Kelas II Pamekasan. Itu, kalau di sini dibandingkan sana, jauh dek. Di sana itu dewasa semua. Jadi disana kawasan rawan, madura kan terkenal rawan ya. Tapi selama Pak E disana ya, aman-aman aja. Kapasitas di sana itu 1.500. Yang jaga cuma 20 orang. Makanya itu kalau saya pindah sendiri kan nggak mau mereka kurang personil. Kalau tukar dinas kan cuma ganti orangnya, jumlahnya tetap. Kualitas tetap, kuantitasnya Tetap.
Pewawancara	Terus pengalaman selama bekerja di sini bagaimana pak?
Narasumber	Pengalaman di sini ya enak, dekat rumah soalnya. Teman-temannya banyak, masih muda, banyak. Yang dari seumurannya Pak E masih banyak lah. Kan biasanya

	kalau terpaut usia jauh kan kita canggung sama senior-senior itu.
Pewawancara	Terus kan yang ditangani beda ya, Pak antara disini dan disana. Di sini anak-anak, di tempat Pak E sebelumnya dewasa. Apa ada perubahana pak?
Narasumber	Ya, pasti ada berubah lah. Kalau di dewasa kan kita berbedanya kita mainnya main sistem dim. Jadi kita cuman udah bekerja sendiri. Kasih aja sendiri. Satu gedung isi 300 sendirian. Nanti kita dibantu sama tamping. Biasanya dibantu sama staff. Di sini kan sendirian berani.
Pewawancara	bisa diatasi dengan sendiri?
Narasumber	Bisa, bisa (bisa mengatasi kerjaan sendiri).
Pewawancara	Terus sesuai dengan jobnya Pak E di sini, peran dan tanggung jawabnya apa Pak?
Narasumber	Pak E di sini perannya mengawasi dan menindak disiplin jika ada masalah. Cuma sanksi sosialnya suruh cabut rumput, suruh bersihin tempat mandi kan masih ndak menabrak SOP kan mbak. Soalnya anak-anak kan sekali diomongin kan masih mbanggel. Soalnya di dewasa sekali diomongin pasti dia langsung gerak. Kalau anak-anak pendekatannya juga beda. Jadi kalau mau menghadapi orang dewasa, kita harus jadi orang dewasa. Jadi kalau kita menghadapi anak kecil, jadi kita harus menjadi anak kecil. Pemikirannya harus mengikuti jalur pemikiran mereka. Walaupun kita menabrak pola pikir kita. Memang kita harus dituntut bekerja seperti itu. Profesional seperti itu. Biar kita tahu pendekatannya sama anak selalu bisa gimana, ini anaknya punya masalah apa, biar mau cerita gimana sama kita. Nanti biar dia nyaman sama kita, enak sama kita. Ndak perlu ditakutin Pak E disini, cuman mau dihormatin. Cuma pengen dihargai aja. Pak E ini ada di sini. Dihormati saja, dihargai saja. Fungsinya kita disini juga tanggung jawabnya pengganti orang-orangnya di rumah. Nanti kalau ada orang sakit, saya mengajak dia ke klinik. Nanti kamu mau pengurusan, saya tunjukkan ke

	pembinaan. Nanti urusan selanjutnya selesaikan mereka. Jadi saya cuma di sini membantu pengawasan dan penindakan kedisiplinan ini. Ini jumlahnya lengkap, aman, tidak ada masalah. Sudah alhamdulillah tim pengawasan. Saya tugasnya beda-beda di sini. Ada di pembinaan, bagian TU (Tata Usaha), bagian Kesehatan, ada di Registrasi, bagian administrasi lah. Banyaknya administrasi anak-anak, urusan dan PBJP dan pengurangan masa rumah konsumilasi dan pengurangan itulah.
Pewawancara	Yang disukai dari pekerjaannya Pak E disini?
Narasumber	Narasumber: Sangat mulia. Soalnya dari pertama Pak E bekerja di LAPAS, terutama di LAPAS dewasa dan anak-anak, diajarkan Pak E dari senior Pak E itu menghargai sesama manusia. Mereka sebenarnya tidak pure bersalah. Cuma mereka cuma tersesat. Iya. Ibaratnya kita tuh negara tuh punya aturan. Kalau aturan itu kita langgar, kan ada dasar hukumnya. Nah masuknya kan ke penjara. Yang parah lagi tuh ini, kalau sudah jadi semisalnya andikpas atau warga binaan di pemasyarakatan, sudah ada peraturan tapi sudah dilanggar lagi, maka kita harus dimana? Gimana kita? Ya itulah, kita harus sabar menghadapi mereka.
Pewawancara	Mulianya disitu pak?
Narasumber	Ya, mulianya memanusiakan manusia. Kalau kita ngelihat kamu belum makan, kasih aja lah. Hati nurani mana yang tidak gerak, kasihan lah.
Pewawancara	Terus bagian yang sulit, Pak, dalam pekerjaan ini?
Narasumber	Bagian yang sulit ya kayak mengatsai anak-anak dengan masalah psikologis disitu. Pernah kan? Disini ada. Soalnya, kita kan berangkatnya dari SMA. Jadi kan beda lagi sama bapas itu sudah S1. Dia kan sudah ada psikologis pasti, punya ilmunya. Kita cuma bisa pendekatan-pendekatan dan makanya kita ada tim

	psikologis sendiri lah. Soalnya kita enggak bisa masuk lebih dalam ke masalah mereka soalnya cuma cukup tahu dan cara penyelesaiannya dikembalikan sendiri ke mereka. Cuma kita kadang bisa menyelesaikan sendiri. Kalau langsung bisa selesai. Harus ada batasan dari keluarga, pasti. Pasti kalau anak-anak. Kalau itu dari kita sendiri pasti bingung. Karena kadang masalah anak itu pasti nomor satu dari keluarga.
	Pasti. Kalau dari teman, kita pasti bisa bantu ini. Dari keluarga, gimana kita harus bantu kita harus mendatangkan mereka dulu apakah masalah kanan, apakah masalah yang lain. Pernah kejadian di sini dek. Di hari Jumat, ayahnya meninggal. Sabtu, Minggu kan, libur. Baru bisa vc hari Senin. Pas jadwalnya Pak E. Biasanya kan anak-anak habis VC ceria seneng. Habis telepon sama orang tuanya. Ini enggak, nangis dia lari ke kamar. Tak tanyain, kenapa, bilang ayahnya meninggal. Innalillahi. Wes itu tugas saya, nemenin mereka, ngehibur mereka biar mereka tetap sabar tabah menghadapi kenyataan yang sulit banget. Sampai ayahnya meninggalnya enggak pernah begitu. Soalnya kan Jumat kadang meninggalnya udah malam kan, enggak bisanya.
Pewawancara	Kita nggak boleh balik, Pak kalau ada keadaan seperti itu?
Narasumber	Tergantung kepalanya karena itu kebijakan kepala.
Pewawancara	Terus bagian yang menurut Pak E, membuat Pak E tertekan selama bekerja di sini?
Narasumber	Kayaknya nggak ada dek. Kan harus dituntut profesional. Jadi tekanan itu mungkin jadi motivasi Pak E untuk menjadi lebih baik lagi. Jika ada yang lain-lain itu wes biasa, penting Pak E di sini kerja, kerja, kerja. Wes gitu aja. Ini niat e ibadah, ini ibadah (jika ada hal lain pada kerjaan subyek yang mengganggu menurut

	subyek adalah hal biasa, yang terpenting adalah subyek bekerja dengan niat ibadah).
Pewawancara	Pak E kan kalau jaga sering ya di sini. Anak-anak sering cerita ke Pak Edy, curhat-curhat gitu?
Narasumber	Sering (anak-andikpas sering berbagi cerita dengan subyek).
Pewawancara	Dari cerita-ceritanya mereka itu ada nggak yang bikin sampai Pak Edy itu kayak stres? Memikirkan masalahnya mereka gitu.
Narasumber	Kalau Pak E, pasti mereka tak carikan solusinya. Kata yang Pak E pertama kasih ke mereka tuh gini “<i>Le, kalau ada masalah itu ndak dipikir, dicari solusinya. Solusinya gimana? Ya kamu deket sama keluargamu dulu, yang pertama deket sama Allah. Wes nanti pasti dikasih jalan, ndak usah khawatir. Kamu saat ini ibaratnya jadi ban (roda). Nah kan Ban (roda) itu berputar. Kamu itu di bawah. Posisi kamu itu sedang di bawah belum berputar. Orang itu nggak tahu kamu nanti di luar gimana, apa kamu kamu jadi bos? Nggak tahu. Pasti kamu nanti ingat Pak Edy kalau kasih-kasih ngomong ini, pasti ingat.</i>” Makanya anak-anak yang udah pulang-pulang biasanya DM Pak E lewat Instragram. Pasti itu. Ya Cuma sekedar, ngetik Pak E. Kayak tadi pagi itu ada yang pulang toh. Tak tunggu nanti pulang, pasti DM, kan pamitan ke Pak E “<i>pak ngapunten mboten saget pamitan. Gapopo le sukses. Beres</i>” Buanyak kok yang kayak gitu, kalau nggak percaya lihat Dmnya pak E, banyak. Makanya ndak tak kasih nomer hp, kan rawan kalau nomer hp, kalau ig nggakpapa. Untung-untung nambah followers lah. (tertawa) Gapapa kan gitu itu? Toh mereka ya dekat sama saya dan saya pun ndak ada masalah sama mereka. Jadi fine-fine aja.
Pewawancara	Berarti hubungan di luar mereka udah lulus pun juga masih tetap terjalin?

Narasumber	Masih ada, yang udah lupa juga banyak. Ya, misalnya ada bikin story itu terus tanya, Pak E gimana gambarnya? Bikin apa? Basa basi biasa gitu tok nggak sampe ke hal lain-lain. Kalau udah ibaratnya menjurus ke mereka jastip lah, itu saya nggak mau, nggak saya bales lah.
Pewawancara	Terus waktu anak-anak cerita tentang kehidupannya gitu, rasanya Pak Edy gimana?
Narasumber	Sempat sedih sih sebenarnya. Tapi gimana lagi loh, udah terjadi kan? Tergantung kita menyikapinya. Kalau dibuat sedih, sedih semua disini dek. Kalau ceritanya anak-anak pasti sedih kan. Enggak kayak dewasa. Kalau dewasa iku niat maling. Ya kan? Kalau disini kan keadaan anak-anak. Keadaan kayak anak-anak ini bener-bener nyuri gitu. Kasian orang tuanya gaada. Buat makan aja susah. Makanya dia seneng di penjara malah. Kalau disini kan enggak bayar, makannya dikasih sampah. Jadi itu salah satu contoh dari negara. Gimana solusinya? Kan kita susah juga nyari solusinya. Gimana? Cuma punya mbak dan mbaknya udah nikah. Gimana? Mau ikut mbaknya, kan gaenak, Mbaknya ikut mertua. Susah juga lah. Akhirnya dia mungkin depresi apa gimana. Kembalilah dia ke circle itu, minum-minuman apa gimana, mabuk-mabukan. Ya Itu solusinya pasti.
Narasumber	Dunia hitam, kumpul sama temen-temen yang enggak bener akhirnya masuk sini. Pasti. Kalau masalah lain yang tak salahin itu juga ndak mereka. Lingkungannya. Coba. Pasti tak perbandingin sama anak-anak. Coba kamu lahir di lingkungan Pondok. Ndak mungkin kamu masuk sini. Pasti kamu baca Qur'an.
Pewawancara	Tapi, yang di pondok pun ada yang masuk sini juga pak.
Narasumber	Itu kan 1 banding 100 lah. Kalau perbandingan itu 5 banding 5 kan pasti. Di lingkungannya tadi. Ngomong-ngomong

	menurut survey lah. Kalau itu 100% enggak. Belum pasti pasti itu.
Pewawancara	Apakah itu berpengaruh pada segi emosionalnya bapak waktu bekerja maupun di luar kerja seperti di rumah gitu?
Narasumber	Memang dari awal itu Pak E kerja itu dituntut profesional. Kita berangkat dari rumah itu niatnya bekerja, jadi masalah yang di rumah harus disendirikan. Masalah rumah jangan dibawa kesini. Pasti kita emosi, nanti korbannya anak-anak, kan kasihan. Itu buat pengalaman buat kita semua. Itu profesional kerja. SOP kita gimana? Kita paling banyak berusaha untuk kerja sesuai SOP kita. Sebaik mungkin tidak pernah ada masalah atau kendala. Walaupun di rumah ada masalah. Tidak ada orang tidak punya masalah. Kalau tidak ingin punya masalah, tidak usah hidup. (menjelaskan dengan tertawa)
Pewawancara	Terus cara mengatasi stresnya Pak E? Kalau ada stres dikerjakan begitu?
Narasumber Narasumber	Pertama ya kan bosan kadang pernah Pak E menemui titik jenuh dalam bekerja. Jenuhnya itu gini. Kerja 2 hari libur, 2 hari kerja, terus libur ketemu anak. Tidak ada variasinya. Yang pertama pasti refreshing. Self-healing kalau jaman sekarang bilanganya. Yang pertama pasti self reward, Kayaknya aku pingin itu. Belilah. Hanya untuk kasihanlah awak. Badannya ini ya. Kan yang viral sekarang begitu ya. Kalau pingin iphone belilah. Ibaratnya hasil kerja keras. Hasil bekerja itu ada hasilnya. Kan itu ada kesenangan sendiri. Itu bisa menghilangkan stres. Dan kedua olahraga. Menumbuhkan hormon senang yang katanya bisa menghilangkan stres. Tergantung olahraganya. (tertawa) Jadi lebih ke olahraga, sama refreshing bareng istri anak, piknik gitu. Sudah?
Pewawancara	Baik sudah pak terimakasih banyak.
Narasumber	Oke-oke lanjut.

TRANSKIP WAWANCARA SUBJEK 4 (TRANS-W.S4.20/11/24)

Nama (inisial) : SA

Tanggal : 20 November 2024

Tempat : Ruang P2U LPKA Kelas I Blitar

Pukul : 12.20

Pewawancara	Berarti udah dapet berapa lama Mas disini?
Narasumber	Disini kalau dihitungnya dari CPNS ya 2 tahun. Kalau pelantikan, 1 tahun 7 bulan. 1 tahun 7 bulan atau 8 bulan kalau tidak salah.
Pewawancara	Ada potensi buat dipindah juga Mas?
Narasumber	Bisa. Potensi pindah ke UPT lain tetap ada. Tidak tahu kemungkinannya berapa.
Pewawancara	Sebelum disininya kerjanya apa mas?
Narasumber	Langsung (sambil menunjuk ke bawah) (penempatan subyek langsung di LPKA Kelas I Blitar).
Pewawancara	Keren sih, sekali coba langsung?
Narasumber	Enggak, 2 kali. Aku 2 kali. 2019, kemarin nyoba, 2019 gagal. Terus 2021, ada pembukaan katanya. Terus seleksi. Nyiapin buat itu.
Pewawancara	Itu sekalian nyiapin fisiknya juga?
Narasumber	Iya sekaligus (persiapan fisik untuk seleksi CPNS).
Pewawancara	Terus pengalaman selama bekerja disini?
Narasumber	Pengalaman? Selama disini. Aku pertama-tama disini ya bersyukur. Pertama, sudah bisa mendapat pekerjaan. Kedua, bisa ditempatkan dekat rumah. Karena rumahku disini, jadi bisa dekat. Dekat sama rumah orang tua juga jadi bisa bantu orang tua, ngopeni orang tua lah istilahnya.
Pewawancara	Jadi sekali nyoba nargetinnya di LPKA Blitar ini?
Narasumber	Enggak. Aku, kan penempatan acak. Terus instansinya kan instansi pusat. Jadi siap ditempatkan dimana saja. Dan kebetulannya balik disini. Apapun pekerjaannya harus bersyukur.
Pewawancara	Terus peran dan tanggung jawabnya sesuai pekerjaan divisinya?

Narasumber	Divisi pemasyarakatan ini tanggung jawabnya. Basisnya ya entah itu di tempat atau dimanapun itu basisnya pengamanan dan pengawasan.
Pewawancara	Apa yang disukai dari pekerjaan mas disini?
Narasumber	yang tak sukai sih kayak di pembinaan sebenarnya. Aku dulu pas penempatan divisi pinginnya ke pembinaan, tapi ngga bisa karena udah dipilih di wasgakin kan. Tapi kalau misal suatu saat ada pemindahan divisi, pembinaan bakal tak ambil si. Karena aku suka aja sama kegiatan e, sekolah, kegiatan-kegiatan buat anak-anak gitu.
Pewawancara	Kemudian apa bagian yang sulit dalam peran pekerjaannya mas disini?
Narasumber	Paling sulit se ini aku, dulu sulit buat bisa beradaptasi sama lingkungan baru. Jadi kayak kurang bisa bergaul gitu, lebih milih diem. Ini sampe dikasih arahan sama Bapak Kepala untuk terus belajar public speaking, belajar bergaul dengan rekan-rekan kerja. Sampai alhamdulillah sekarang udah bisa akrab dan pelan-pelan lagi belajar public speaking.
Pewawancara	kalau bagian yang bikin mas tertekan apakah ada? Kalau ada bisa diceritakan bagaimana mas?
Narasumber	Kalau yang bikin tertekan nggak ada sih sejauh ini. Cuman mungkin ya kalau di peran pekerjaanku sekarang kan penjaga pintu utama ya, jadi ya harus lebih awas dan waspada aja.
Pewawancara	sewaktu belum dipindah di penjaga pintu, kan mas juga ikut di penjagaan regu ya. Nah apa anak-andikpas pernah menceritakan tentang kehidupannya ke Mas waktu itu?
Narasumber	Pernah waktu itu. Aku inget pas itu jadwalku jaga, ya si R itu. Tau kan anaknya? Nah itu dulu waktu pertama kali masuk disini, dia tiap malem nangis terus. Tiap abis ada jadwal kegiatan gitu, dia nangis di kamar, sendiri. Tak lihat-lihat juga jarang buat deket sama temen-

	temennya yang ada disini. Sampe udah aku perhatiin beberapa kali, akhire tak dekati, tak tanyain kenapa. Dari situ dia mulai cerita tentang kehidupannya. Kasihan dia sebener e (subyek prihatin terhadap anak R ketika mendengar ceritanya).
Pewawancara	Saya beberapa hari yang lalu nanyain ke temen sekamarnya kok si R ini emang diem tah anaknya, katanya dia juga masih gitu mas, menyendiri, terus suka nangis sendiri kalau malem. Terus besoknya tak lihat waktu baris di sekolah, dia juga yang baris diem, nunduk, ga banyak ngobrol sama temennya. Banyak nunduk.
Narasumber	nah iya, kasihan anaknya sebener e (keadaan anak R prihatin sebenarnya).
Pewawancara	Dari ceritanya anak-andikpas misal seperti ceritanya R tadi apakah menjadi faktor pemicu stress bagi mas?
Narasumber	menjadi stress sih engga ya. Aku tetep bantu dia buat mikir solusinya tapi aku sendiri juga ga jadiin hal itu beban.
Pewawancara	Lalu, gimana perasaan mas ketika andikpas menceritakan kehidupannya ke mas?
Narasumber	lebih kayak empati sih, empati, kasihan, iba (merasa empati ketika mendengarkan cerita andikpas).
Pewawancara	Nah, apakah cerita andikpas ataupun perasaan yang muncul setelah ndengerin ceritanya anak-anak itu mempengaruhi kehidupannya mas di dalam kantor maupun di luar kantor?
Narasumber	Nek aku dewe sih (kalau aku sendiri), mempengaruhi enggak. Cuman ya empati itu tadi aja, empati dalam batas yang wajar. Jadi ada batasan lah. Karena tau lingkungan yang kita hadapi ini berbeda. Bukan orang biasa gitu lah yang kita hadapi. Jadi ya selalu ada batasnya. Juga mungkin berpengaruhnya lebih ke yang positif ya, kayak kan anak-anak sini pinter-pinter yaa, jadi gimana caranya kita harus teliti, tahu mana cerita yang beneran atau dibuat-buat, lebih hati-hati dan waspada aja ke kerjaan.

Pewawancara	Kemudian, gimana caranya mas untuk mengatasi stress?
Narasumber	kalau stress ataupun jenuh ya, ya biasanya aku push up disini pas jaga, apalagi lek malem gitu yo, kan sepi ya. Jenuh, yawes aku push up, pull up disitu, udah difasilitasi juga sekarang (tertawa). Kalau pas lagi diluar rumah si ya nek aku olahraga se itu aja.
Pewawancara	Jadi lebih ke harus bergerak, olahraga gitu ya mas?
Narasumber	Iya betul, gaiso lek meneng tok (ketika jenuh subyek tidak bisa diam harus menggerakkan badan).
Pewawancara	Baiklah sudah mas cukup sekian wawancaranya, terimakasih banyak nggih.
Narasumber	iya sama-sama.

Lampiran 9 Halaman Utama Software NVivo

File Home Import Create Explore Share

Clipboard: Paste, Cut, Copy, Merge
Properties: Open, Memo Link, Item
Explore: Query, Visualize
Coding: Code, Auto Code, Range Code, Uncode
Classification: Case Classification, File Classification
Workspace: Detail View, Sort By, Undock, Navigation View, List View, Find

Nodes

Name	Files	References	Created By	Created On	Modified By	Modified On
2 tahun		1	NINIC	18/02/2025 9:10	NINIC	18/02/2025 9:10
2,5 tahun bekerja di LPKA		1	NINIC	18/02/2025 9:09	NINIC	12/03/2025 21:20
7 tahun bekerja di LPKA		1	NINIC	18/02/2025 9:10	NINIC	18/02/2025 9:10
ada batasan dengan anak binaan		1	NINIC	12/02/2025 23:41	NINIC	20/02/2025 23:32
awal menikah masih belum bisa memisah urusan pekerjaan dan rumah		1	NINIC	11/02/2025 18:15	NINIC	14/03/2025 20:57
bekerja niat ibadah		1	NINIC	12/02/2025 12:07	NINIC	16/02/2025 17:24
belajar bergaul		1	NINIC	12/02/2025 22:36	NINIC	12/02/2025 22:36
belajar public speaking		1	NINIC	12/02/2025 22:36	NINIC	12/02/2025 22:39
berdampak pada anak-anak binaan		1	NINIC	12/02/2025 12:55	NINIC	17/03/2025 0:12
berhubungan baik dengan warga binaan yang sudah keluar lapas		1	NINIC	12/02/2025 12:18	NINIC	16/02/2025 17:24
berpikir sesuai yang dihadapi		1	NINIC	12/02/2025 11:37	NINIC	12/02/2025 11:37
bersyukur		1	NINIC	12/02/2025 22:20	NINIC	12/02/2025 22:32
berusaha bekerja sebaik mungkin		1	NINIC	12/02/2025 13:02	NINIC	17/03/2025 0:12
bingung untuk membantu		1	NINIC	12/02/2025 12:03	NINIC	16/02/2025 17:24
canggung saat bekerja sama		1	NINIC	10/02/2025 11:06	NINIC	12/03/2025 21:20
cara menanggapi cerita anak-anak binaan		3	NINIC	11/02/2025 17:41	NINIC	12/03/2025 21:33
cara mengatasi stress		4	NINIC	10/02/2025 11:12	NINIC	17/03/2025 0:12
cara menghadapi orang		1	NINIC	12/02/2025 11:37	NINIC	12/02/2025 11:37
cerita anak binaan berpengaruh positif		2	NINIC	12/02/2025 23:42	NINIC	22/02/2025 17:27
dekat dari rumah		2	NINIC	12/02/2025 11:31	NINIC	16/02/2025 17:43
dekat dengan rumah orangtua		1	NINIC	12/02/2025 22:31	NINIC	12/02/2025 22:31
dituntut kerja profesional		2	NINIC	12/02/2025 12:06	NINIC	17/03/2025 0:12
divisi wasgakin		1	NINIC	08/02/2025 18:48	NINIC	12/03/2025 21:20

NINIC 222 Items

File Home Import Create Explore Share

Clipboard: Paste, Cut, Copy, Merge
Properties: Open, Memo Link, Item
Explore: Query, Visualize
Coding: Code, Auto Code, Range Code, Uncode
Classification: Case Classification, File Classification
Workspace: Detail View, Sort By, Undock, Navigation View, List View, Find

Nodes

Name	Files	References	Created By	Created On	Modified By	Modified On
dekat dengan rumah orangtua		1	NINIC	12/02/2025 22:31	NINIC	12/02/2025 22:31
menyukai kegiatan pembinaan		1	NINIC	12/02/2025 22:33	NINIC	12/02/2025 22:34
belajar bergaul		1	NINIC	12/02/2025 22:36	NINIC	12/02/2025 22:36
belajar public speaking		1	NINIC	12/02/2025 22:36	NINIC	12/02/2025 22:39
ada batasan dengan anak binaan		1	NINIC	12/02/2025 23:41	NINIC	20/02/2025 23:32
mengenali lingkungan kerja		1	NINIC	12/02/2025 23:41	NINIC	20/02/2025 23:32
pengalaman kerja		1	NINIC	16/02/2025 17:19	NINIC	12/03/2025 21:20
2,5 tahun bekerja di LPKA		1	NINIC	18/02/2025 9:09	NINIC	12/03/2025 21:20
7 tahun bekerja di LPKA		1	NINIC	18/02/2025 9:10	NINIC	18/02/2025 9:10
2 tahun		1	NINIC	18/02/2025 9:10	NINIC	18/02/2025 9:10
emosi		1	NINIC	20/02/2025 23:27	NINIC	20/02/2025 23:27
selesai piket masih kepikiran anak binaan		1	NINIC	04/03/2025 10:59	NINIC	12/03/2025 21:33
dekat dari rumah		2	NINIC	12/02/2025 11:31	NINIC	16/02/2025 17:43
tidak ada yang membuat tertekan		2	NINIC	12/02/2025 12:06	NINIC	16/02/2025 17:24
dituntut kerja profesional		2	NINIC	12/02/2025 12:06	NINIC	17/03/2025 0:12
membantu anak binaan		2	NINIC	12/02/2025 22:46	NINIC	12/03/2025 21:33
cerita anak binaan berpengaruh positif		2	NINIC	12/02/2025 23:42	NINIC	22/02/2025 17:27
cara menanggapi cerita anak-anak binaan		3	NINIC	11/02/2025 17:41	NINIC	12/03/2025 21:33
tidak menanggapi		3	NINIC	12/02/2025 22:49	NINIC	17/03/2025 0:12
cara mengatasi stress		4	NINIC	10/02/2025 11:12	NINIC	17/03/2025 0:12

NINIC 222 Items