

Implementasi Terapi Psikososial yang dilakukan Pekerja Sosial di Balai Rehabilitasi Sosial Penyandang Disabilitas Mental (BRSPDM) Phala Martha Sukabumi

Meiti Subardhini^a Rini Hartini Rinda, Dorang Luhpuri

^a Politeknik Kesejahteraan Sosial Bandung

Keywords:

Social rehabilitation,
Psychosocial therapy, Social
worker

Corresponding Author:

Meiti Subardhini
Rini Hartini Rinda
Dorang Luhpuri
Politeknik Kesejahteraan
Sosial Bandung
Email:
meiti.subardhini@poltekesos.ac.id
rini.hartini@poltekesos.ac.id
dluhpuri@yahoo.com

Abstract: *The social rehabilitation service held at Phala Martha Sukabumi Social Rehabilitation Center for People with Mental Disabilities (RSPDM) is a process aimed at gaining the ability to function socially for persons with mental disabilities in various social situations. This should also be the basis for the service or intervention process for social workers, one of whose main intervention activities is to provide psychosocial therapy. This research aimed to determine the extent of implementation carried out by social workers in intervening through psychosocial therapy, given the target of clients as persons with mental disabilities who have their limitations so that the application of psychosocial therapy certainly takes into account the client's limitations. The results showed that psychosocial therapy was carried out by the results of the assessment and involved the cognitive, behavioral, and emotional levels with the choice of certain effective techniques by the procedures of each of these therapies. The conclusions from the results of this study indicate that psychosocial therapy techniques are effective in overcoming mental or psychological problems faced by clients with mental disabilities.*

Abstrak: Pelayanan rehabilitasi sosial yang diselenggarakan di Balai Rehabilitasi Sosial Penyandang Disabilitas Mental (RSPDM) Phala Martha Sukabumi, merupakan suatu proses yang ditujukan untuk mendapatkan kemampuan berfungsi sosial para penyandang disabilitas mental dalam berbagai situasi sosial. Hal ini juga harus menjadi landasan proses pelayanan atau intervensi bagi para pekerja sosial yang salah satu aktivitas intervensi utamanya adalah memberikan terapi psikososial. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui sampai sejauh mana implementasi yang dilakukan oleh para pekerja sosial dalam melakukan intervensi melalui terapi psikososial, mengingat sasaran dari klien sebagai penyandang disabilitas mental yang memiliki keterbatasan tersendiri sehingga penerapan terapi psikososial tentunya mempertimbangkan dari keterbatasan yang dimiliki klien. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terapi psikososial yang dilakukan sesuai dengan hasil asesmen dan menyangkut aras: kognitif, perilaku dan emosi dengan pilihan teknik-teknik tertentu yang efektif sesuai dengan prosedur dari masing2 terapi tersebut. Adapun kesimpulan dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa teknik teknik terapi psikososial efektif untuk mengatasi masalah mental atau kejiwaan yang dihadapi klien penyandang disabilitas mental..

PENDAHULUAN

Rehabilitasi Sosial berdasarkan pasal 7 Undang-undang Nomor 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial dimaksudkan untuk memulihkan dan mengembangkan kemampuan seseorang yang mengalami disfungsi sosial agar dapat melaksanakan fungsi sosialnya secara wajar. Sedangkan ahli lain menyampaikan bahwa : “Rehabilitasi sosial merupakan aktivitas yang kompleks, menggunakan pendekatan multi dimensional (seperti dalam bidang *health-care*) dan memberikan pelayanan dengan serba spesialis sehingga menggunakan model interdisipliner “ (Springer & Carry, 2013). Berbagai kegiatan dalam pelaksanaan/ penyelenggaraan rehabilitasi sosial dapat dilakukan hal ini sesuai dengan elemen dalam rehabilitasi sosial mencakup : Terapi (

Fisik, psikososial, mental/ spiritual), Perawatan dan Pengasuhan (*Social Care*) dan dukungan keluarga (*familly support*). Maka berbagai lembaga yang menyelenggarakan kegiatan Rehabilitasi Sosial dituntut untuk bertanggungjawab menyelenggarakan program kegiatan dimaksud baik yang mendukung sistem lembaga/ residensial maupun berbasis keluarga dan berbasis masyarakat. Demikian juga dilingkup lembaga/ balai/ panti yang memberikan pelayanan bagi Penyandang Disabilitas seperti Balai Rehabilitasi Sosial Penyandang Disabilitas Mental (BRSPDM) Phala Martha Sukabumi, sebagai salah satu Unit Pelaksana Teknis milik Kementerian Sosial tentunya termasuk lembaga yang menyelenggarakan program Rehabilitasi sosial bagi penerima pelayanan yang ada, terlebih sebagai UPT yang besar memiliki fasilitas yang lengkap ditambah dengan ketersediaan SDM yang dapat menunjang untuk penyelenggaraan program rehabilitasi sosial dari berbagai kompetensi dan profesi yang diperlukan. Seperti kita ketahui bersama Penyandang Disabilitas mental dengan segala keterbatasannya memerlukan pelayanan yang komprehensif, disamping aspek medis yang menjadi pokok permasalahan mereka, juga pekerja sosial, psikolog dan berbagai instruktur lainnya sesuai kebutuhan mereka menjadi satu keharusan untuk menunjang keberhasilan proses rehabilitasi. Penelitian ini dikhususkan untuk mengetahui bagaimana para pekerja sosial yang menjadi ujung tombak pelayanan di BRSPDM Phala Martha Sukabumi mengimplementasikan Terapi Psikososial yang menjadi salah satu keterampilannya dan sangat dibutuhkan oleh para penerima pelayanan disana.

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan diatas maka rumusan penelitian ini adalah : “ Bagaimana implementasi dari Terapi Psikososial yang dilakukan Pekerja Sosial di BRSPDM Phala Martha Sukabumi ”. Adapun tujuan Penelitian untuk : mengetahui karakteristik Pekerja Sosial , mengetahui bagaimana implementasi Terapi Psikososial meliputi : karakteristik informan, Jenis dan tujuan terapi, proses dan metoda terapi dan harapan pekerja sosial di BRSPDM Phala Martha Sukabumi

METODE

A. Lokasi dan Waktu Penelitian

Balai Rehabilitasi Sosial Penyandang Disabilitas Mental (BRSPDM) Phala Martha di Sukabumi beralamat di Jalan Perintis Kemerdekaan 130 Cibadak, Kabupaten Sukabumi, Provinsi Jawa Barat (43351), merupakan Balai yang memberikan layanan rehabilitasi sosial bagi Penyandang Disabilitas Mental dengan berpedoman kepada arah baru kebijakan Direktorat Jenderal Rehabilitasi Sosial yang memuat substansi pelayanan rehabilitasi sosial bagi penyandang disabilitas secara sistematis, holistik, dan terstandar, dengan pendekatan berbasis keluarga, berbasis masyarakat dan residensial. Adapun waktu atau pelaksanaan penelitian ini diselenggarakan pada bulan Juni sd September tahun 2019 bertempat di BRSPDM Phala Martha Sukabumi.

B. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang dilakukan melalui teknik *Focus Group Discussion* (FGD) kepada enam (6) orang informan penelitian dengan mendiskusikan apa yang ingin dihasilkan melalui penelitian ini dengan rumusan penelitian yang telah ditentukan. Disamping itu pengumpulan data juga dilakukan wawancara mendalam (*indepth interview*) kepada responden penelitian khususnya untuk mendalami jawaban yang telah disampaikan melalui FGD.

C. Metode Analisis Data

Penelitian yang dilakukan merujuk pada pendekatan deskriptif kualitatif dengan tujuan untuk dapat memperoleh gambaran secara lengkap tentang implementasi terapi psikososial yang dilakukan oleh para pekerja sosial di BRSPDM Phala Martha Sukabumi. Hasil penelitian dilakukan uji keabsahan data dalam penelitian ini meliputi uji *kredibilitas* (validitas internal), *transferability* (validitas eksternal), *dependability* (reliabilitas) dan *conformability* (objektivitas). Data yang berhasil dikumpulkan melalui teknik pengumpulan data, dianalisis secara kualitatif. Analisis data dilakukan terus menerus sejak awal dan selama proses penelitian berlangsung. Teknik analisa data yang digunakan mengikuti model yang disampaikan oleh Miles dan Hiberman seperti yang dikutip oleh Sugiyono (2007:245-253) sebagai berikut: 1). Reduksi Data, dengan menyeleksi, menentukan fokus, menyederhanakan, meringkas, dan mengubah bentuk data mentah yang ada dalam catatan lapangan. Mereduksi data berarti merangkum data, memilih hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting, mencari tema dan pola data. 2). Penyajian Data, sehingga hasil penelitian mudah untuk dibaca dan dipahami disertai dengan foto, bagan, grafik maupun tabel. 3). Penarikan kesimpulan/verifikasi data.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Karakteristik Pekerja Sosial

Karakteristik dari informan atau subjek dalam penelitian ini merupakan orang-orang yang bersedia memberikan informasi kepada peneliti berjumlah 6 informan, yang terdiri pekerja sosial pertama (PP), calon pekerja sosial pratama (CP), pekerja sosial madya (PS), pekerja sosial terampil (PT), pekerja sosial penyelia (PN), dan pekerja sosial pelaksana (PL) yang mana mewakili peran dari masing-masing pekerja sosial tersebut, dengan karakteristik sebagai berikut :

Tabel 1 Karakteristik Informan

No	Inisial	Usia (Tahun)	Pendidikan Terakhir	Pekerjaan	Lama Bekerja (Tahun)
1	PK	50	S1 Pendidikan	Pekerja Sosial Madya	25
2	DS	40	S2 Pekerjaan Sosial	Pekerja Sosial Pertama	14
3	AS	39	S1 Pekerjaan Sosial	Pekerja Sosial Pertama	11
4	CY	35	S2 Pekerjaan Sosial	Pekerja Sosial Pertama	9
5	RA	26	S1 Pekerjaan Sosial	Pekerja Sosial Pertama	2
6	TT	27	S1 Pekerjaan Sosial	Pekerja Sosial Pertama	1

Jika dilihat dari tabel diatas para informan tersebut sebagian besar (68 %) sudah bekerja lebih dari 5 tahun dengan latar belakang pendidikan 100 % berlatar belakang Sarjana

Pekerjaan Sosial, bahkan ada 34 % berlatar belakang pendidikan Magister Pekerjaan Sosial. Dari data informan tersebut diatas menunjukkan bahwa para pekerja sosial diharapkan mampu melakukan praktek terapi psikososial yang komprehensif untuk menangani masalah yang dihadapi para klien di BRSPDM Phala Martha Sukabumi sesuai dengan bidang keilmuannya, disamping itu jika dilihat dari data klien yang dilayani pada tahun ini sebanyak 55 orang klien, maka ratio atau perbandingan antara pekerja sosial dengan klien yaitu 1 berbanding 9 artinya 1 orang pekerja sosial membawahi atau mendampingi 9 orang klien, merupakan ratio yang cukup ideal jika dilihat dari tinjauan kelompok (Garvin 2000, Subardhini M, 2017).

B. Jenis dan Tujuan Teknik Terapi Psikososial

Dalam melaksanakan intervensi pekerjaan sosial, tentunya teknik yang digunakan disesuaikan dengan hasil asesmen dari setiap masalah yang dihadapi oleh klien. Pada umumnya klien dari disabilitas mental ini berkisar dengan masalah yang berkaitan dengan aspek : psikis, sosial dan vokasional (Vandry O 2016, Budy M.T 2017) . Masing-masing dari dampak permasalahan tentunya menimbulkan kemunduran dari penyandang gangguan mental atau secara umum mereka mengalami gangguan skizofrenia tersebut, diantaranya aspek psikis di sini yaitu berkaitan dengan perasaan yang dialami atau dirasakan oleh penyandang disabilitas mental seperti : menutup diri, kurangnya keinginan untuk mengutarakan maksud terlihat dari jarang keluar rumah karena merasa malu untuk keluar rumah, kurang percaya diri tidak mau menampilkan dirinya untuk berkomunikasi dengan orang lain baik di lingkungan keluarga maupun tetangga, pesimis, ketidakpercayaan pada kemampuan diri sendiri untuk memperoleh yang diharapkan, masa bodoh (tidak peduli terhadap lingkungan dan orang di sekitarnya), malu bergaul karena merasa dirinya memiliki kekurangan dibandingkan dengan orang lain, cepat putus asa (mudah menyerah terhadap apa yang dia kejar atau diharapkan), mudah tersinggung dan marah karena merasa disakiti, dihina dan dipermalukan. Sedangkan aspek Sosial berkaitan dengan hubungan penyandang disabilitas dengan orang lain, seperti kemampuan bergaul terbatas karena cenderung untuk menutup diri sehingga ia tidak memiliki banyak teman, dan malu untuk berinteraksi sosial, integrasi sosial lamban (sulit menyesuaikan diri terhadap lingkungan sosial). Untuk aspek Vokasional berkaitan dengan : kesempatan kerja menjadi terbatas, sulit mendapat pekerjaan atau bahkan tidak memiliki pekerjaan karena gangguan yang dialaminya seperti delusi dan halusinasi yang sewaktu waktu bisa kambuh sehingga klien merasa akan menghambat pekerjaannya nanti.

Berdasarkan masalah yang dihadapi oleh klien/ penyandang masalah diatas, maka Pekerjaan Sosial menawarkan beberapa jenis terapi psikososial yang jika diurutkan dari arusnya akan mencakup aras : kognitif, emotif dan perilaku hal ini juga sesuai dengan tinjauan dari konsep atau pendekatannya terapi yang diberikan kepada klien bermacam-macam jenisnya, ditentukan berdasarkan gejala-gejala masalah apa yang ditampilkan oleh klien dan tujuan perubahan apa yang ingin dicapai. Untuk itu terapi yang digunakan disesuaikan dengan pendekatan dan aras masalah yang dihadapi klien, meliputi :

Pendekatan Kognitif, berdasarkan masalah yang dihadapi oleh klien/ PM maka pendekatan kognitif ditujukan untuk mengatasi masalah yang ditimbulkan dari aras kognitif berkaitan dengan pemahaman dan pengetahuan klien, maka terapi yang digunakan antara lain : konseling, *rational emotif technique* (RET) dan terapi realitas. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa terapi-terapi yang digunakan dari pendekatan kognitif ini dirasakan manfaatnya dan bertujuan mengatasi masalah –masalah klien yang berkaitan dengan pemikiran mereka yang selama ini

keliru, kurang pas dan memberikan pemahaman baru pada mereka, seperti : pola pikir yang terbalik, yakni menganggap sesuatu yang sebenarnya salah, namun dianggap benar oleh klien, atau sebaliknya, tidak bisa membedakan hal-hal yang seharusnya mereka lakukan dan mana hal-hal yang seharusnya tidak mereka lakukan, kemampuan berpikir klien yang rendah, yakni kesulitan dalam mengingat suatu materi atau mengingat hal-hal sederhana lainnya, disamping masalah kognitif lainnya yg berkaitan dengan latar belakang/ masa lalu klien (trauma pasung, korban kekerasan, diskriminatif), berpikir bahwa penyakitnya sulit untuk disembuhkan, orang lain tidak peduli pada saya, keluarga tidak peduli saya, berada di Balai upaya untuk menjauhkan dia dari keluarga/ pembuangan dan pikiran pikaran negatif lainnya diluar halusinasi dan gangguan mental lainnya yang menjadi keterbatasan klien selama ini. Teknik-teknik dari pendekatan kognitif bertujuan untuk memperbaiki dan merubah sikap, persepsi, cara berpikir, keyakinan serta pandangan-pandangan klien yang irasional dan tidak logis menjadi pandangan yang rasional dan logis agar klien dapat mengembangkan diri, meningkatkan *self-actualization*nya seoptimal mungkin melalui tingkah laku kognitif dan afektif yang positif (Turner 1978, Zastrow 2006, Subardhini M 2017).

Bagi informan yang telah menyelesaikan pendidikan S2 pekerjaan sosial, penggunaan tekniknya dalam pendekatan kognitif ini ditambah dengan teknik *Cognitive Behaviour Therapy* (CBT), merupakan suatu bentuk terapi yang mengacu pada pendekatan kognitif dan pendekatan perilaku, pada penerapannya CBT seringkali dilakukan melalui proses konseling. Teknik ini bertujuan membantu klien agar dapat menjadi lebih sehat, memperoleh pengalaman yang memuaskan, dan dapat memenuhi gaya hidup tertentu, dengan cara memodifikasi pola pikir dan perilaku tertentu. Pendekatan kognitif berusaha memfokuskan untuk menempatkan suatu pikiran, keyakinan, atau bentuk pembicaraan diri (*self talk*) terhadap orang lain (Beck 2011). Sehingga masalah yang dihadapi oleh klien jika berkaitan dengan aras kognitif dan perilaku dapat diselesaikan dengan CBT, sayangnya tidak semua pekerja sosial / informan dapat menerapkan teknik ini karena keterbatasan pengetahuan mereka.

Pendekatan perilaku, teknik teknik yang dikategorikan pada pendekatan perilaku (*behaviouristik*) cukup banyak dan beragam digunakan oleh para pekerja sosial dalam mengatasi masalah yang dihadapi oleh klien/ PM disabilitas mental, diantaranya : token ekonomi, teknik yang dikategorikan dalam *social skill training*, modeling, *thought stoping* juga beberapa teknik yang termasuk pada *reward and punishment* . Menurut para informan hasil asesmen terhadap klien di BRSPDM Phala Martha Sukabumi banyak berkaitan dengan masalah perilaku ini, seperti : malas mandi/ kebersihan diri, malas atau tidak disiplin minum obat, malas mengikuti kegiatan di Balai, konflik dengan teman, pelanggaran terhadap aturan Balai, merasa minder dengan lingkungan luar, tidak dapat/ sulit menggali potensi dll. Oleh sebab itu teknik- teknik dari pendekatan perilaku ini banyak digunakan dan efektif untuk diterapkan disana. Adapun tujuan dari penggunaan teknik-teknik diatas pada dasarnya untuk mengubah atau meminimalisir perilaku mal adaptif/ perilaku yang tidak disukai lingkungan menjadi perilaku yang adaptif, serta untuk membiasakan atau memantapkan perilaku baru yang telah berubah (*conditioning*) (Gochros at all 1975, Hanna, 2019) . Pertimbangan lain dari teknik-teknik perubahan perilaku dirasa tepat bagi klien disabilitas mental karena prosesnya dapat diukur (*measurable*) dan dapat diamati (*observable*), sehingga dalam prakteknya ada tantangan tersendiri yang memotivasi klien untuk dapat mengubah perilakunya (Gochross at all 1975, Subardhini M 2017). Sebagai contoh, jika perilaku malas minum obat akan dirubah dengan teknik token ekonomi yang diamati selama

3 minggu, maka ada setiap minggunya bisa dilihat grafik perilakunya naik turun dan diobservasi serta diakhir pengukuran ada token / hadiah yang dapat diterima sesuai dengan penurunan perilaku maladaptif atau peningkatan perilaku adaptif.

Pendekatan emotif; teknik-teknik yang dikategorikan dalam pendekatan emotif ini termasuk teknik-teknik katarsis yang ditujukan untuk mengeluarkan emosi, diantaranya: *Emotional Freedom Tehqniue (EFT)*, visualisasi, relaksasi, nourishment dan kursi kosong serta beberapa teknik dari terapi gestalt (Hollis, 1964; Levitsky & Perls 1970, Subardhini M 2020). Teknik-teknik ini pula yang digunakan oleh para pekerja sosial dalam melakukan terapi di BRSPDM Phala Martha Sukabumi yang ditujukan untuk mengatasi masalah yang berkaitan dengan emosi. Masalah-masalah yang berkaitan dengan emosi yang dialami klien diantaranya: rindu keluarga, kecewa terhadap teman dan keluarga, marah pada keadaan/ penyakit, kesal dan berbagai emosi negatif lainnya. Melalui teknik-teknik tersebut diatas, klien dapat mengeluarkan perasaannya mencurahkan apa yang sedang dipikirkan dan dirasakannya (katarsis), sehingga klien perasaannya merasa tenang, nyaman dan lega (plong), disamping itu. Disamping itu melalui berbagai teknik-teknik katarsis dan gestalt diatas diharapkan klien dapat mengelola emosi atau mengatur perasaan, menenangkan diri, melepaskan diri dari kecemasan, kemurungan atau ketersinggungan dengan tujuan keseimbangan emosi (Goleman, 1977, Gestantya, Akisa. 2014, Subardhini M & Giri P 2020). Terlebih bagi klien penyandang disabilitas mental emosinya seringkali tidak stabil (Willy F & Albert A. Maramis 2015, Vandry Octaviani 2016), sehingga teknik-teknik ini termasuk sering dilakukan dan efektif untuk mengatasi masalah emosi.

Adapun berbagai jenis terapi yang berasal dari berbagai pendekatan ini menurut Turner 1997, jika digunakan akan mencapai/ menghasilkan beberapa tipe perubahan yang dialami dan dirasakan pada diri klien, yaitu meliputi perubahan: kognitif, perilaku, emotif, lingkungan dan mengurangi penderitaan. Dengan kata lain jika terapi dari pendekatan kognitif dilakukan maka hal ini dapat menghasilkan tipe perubahan kognitif pada diri klien misalnya lebih bisa memahami tentang sesuatu persoalan, dapat menerima pemikiran yang lebih logis dan rasional. Demikian halnya dengan perubahan emotif dan perilaku. Sedangkan untuk perubahan lingkungan artinya terapi yang dilakukan juga dapat diarahkan pada lingkungan sekitar dimana klien berada atau lingkungan menjadi sasaran terapi, diantaranya perubahan yang dihasilkan dari terapi ini: lingkungan menjadi lebih peduli pada klien, dapat menerima keterbatasan klien. Ikut mendampingi tatakala dibutuhkan klien, berusaha untuk mencari tahu tentang penyelesaian masalah yang dihadapi klien dll. Tipe perubahan yang terakhir adalah mengurangi penderitaan, hal ini dimaksudkan bahwa terapi psikososial yang dilakukan dapat mengurangi penderitaan pada klien dan keluarga secara sederhana dimulai dengan perasaan lega, nyaman sampai pada kondisi penderitaan yang berat dapat diminimalisir (Turner 1996, Zastrow 2006, Subardhini M, 2017).

Prosedur / tahapan terapi juga menjadi bagian penting yang didapat dari hasil penelitian ini, menurut informan pada dasarnya setiap jenis terapi juga memiliki tahap-tahapannya masing-masing, mulai dari tahap mengawali terapi, tahap proses terapi sampai dengan tahap mengakhiri terapi. Masing-masing tahapan memiliki kesulitan / keunikan tersendiri, seperti misalnya memulai terapi bukan hal yang mudah mengingat karakteristik klien dengan keterbatasan disabilitas mental maka banyak penyesuaian terutama dari sisi pendekatan dan waktu yang digunakan. Hal ini juga berkaitan dengan faktor kejiwaan yang dialami mereka yang pada umumnya sulit fokus dan *mood* yang gampang berubah, sehingga pendekatan pada mereka harus

lihat situasi dan kondisinya serta pekerja sosial harus pandai berstrategi. Disamping itu agak sulit menggunakan teknik yang memerlukan waktu yang panjang dan lama, atau jika terpaksa menggunakannya dapat dibagi menjadi beberapa sesi dalam beberapa hari sehingga prosedur penerapan teknik dapat lebih fleksibel tanpa mengurangi esensi dari tujuan terapi yang dilakukan. Disamping itu beberapa informan menyampaikan bahwa mengakhiri terapi harus menjadi bagian yang penting dilakukan terutama berkaitan dengan keberhasilan, manfaat dari proses terapi dan apresiasi bagi klien yang sudah berhasil mengikuti sesi terapi dengan baik, dari proses pengakhiran ini juga berharap klien dapat keluar dari masalah dan menindak lanjuti proses terapi yang telah diikuti untuk mengatasi masalah-masalah lainnya yang mungkin muncul dikemudian hari, seperti yang dikemukakan para ahli bahwa bagian pengakhiran/ penamatan merupakan penguatan pada klien terhadap apa yang telah dipelajari dalam terapi termasuk didalamnya mengungkap hal yang disukai dan tidak disukai selama mengikuti sesi terapi (Garvin, 1997 ; Zastrow, 2006) .

Berkaitan dengan prosedur atau tahapan terapi, hasil penelitian juga menggambarkan tentang metoda yang digunakan dalam terapi psikososial, informan menggunakan berbagai metoda dalam melaksanakan terapinya, seperti : metode individu , karena melalui terapi secara individual bisa lebih efektif untuk mengatasi masalah-masalah yang bersifat individual juga pendekatan secara individu dianggap lebih mudah. Disamping itu ada metode kelompok dengan asumsi melalui berkelompok klien tidak merasa sendiri, dan menyadari bahwa kesembuhan itu bisa diusahakan melalui media kelompok, hal ini sejalan dengan pendapat yang mengatakan bahwa mengubah perilaku seseorang melalui kelompok lebih efektif daripada secara individu (Garvin 1987 dan Turner 1978). Selain dua metoda diatas para pekerja sosial juga menggunakan metoda keluarga dan masyarakat, yang biasanya dilakukan dalam waktu tertentu misalnya kegiatan *family support* melalui kegiatan konseling keluarga saat dimana keluarga bisa hadir ditengah-tengah mereka. Sedangkan metode dengan masyarakat sering digunakan saat penjangkauan atau proses pemulangan klien kepada keluarganya kembali, pada situasi seperti ini pekerja sosial berhadapan langsung dengan masyarakat dimana klien berada selain untuk asesmen terhadap lingkungan untuk mengetahui keterlibatan komunitasnya dalam menangani klien juga penyiapan lingkungan agar dapat menerima kembali klien setelah selesai mendapatkan rehabilitasi sosial di Balai.

Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa terapi psikososial yang diberikan pada klien seringkali berkaitan erat dengan terapi lainnya, terutama terapi fisik dan terapi mental spiritual. Meskipun kedua terapi ini menjadi tugas dan tanggung jawabnya instruktur/ bidang lain, akan tetapi dalam pelaksanaannya sering berkolaborasi atau menjadi pembahasan diantara instruktur dengan para pekerja sosial. Dengan kata lain dalam menangani klien disabilitas mental perlu kerja sama team yang baik antara pekerja sosial, psikiater, psikolog dan instruktur atau dengan kata lain *team work*. Hal ini seperti yang disampaikan Budy MT 2017 bahwa gangguan psikotik merupakan masalah dengan penyebab yang jamak, serta dapat mempengaruhi berbagai aspek dari kehidupan penyandang termasuk keluarganya, sehingga diperlukan keterlibatan tim multidisiplin dalam penanganannya, yang terdiri dari psikiater, psikolog klinis, pekerja sosial klinis, perawat, terapis okupasi, serta farmakolog.

C. Harapan Informan

Dalam mengimplementasikan terapi psikososial, informan yang dalam hal ini para pekerja sosial berusaha memberikan yang terbaik semampu mereka, agar tujuan intervensi dapat tercapai secara maksimal. Maka dari itu ada beberapa harapan dari mereka, diantaranya : peningkatan kapasitas dari segi pengetahuan pekerja sosial, mengingat sebagian besar dari informan yang baru memiliki latar belakang pendidikan sarjana yang dirasa masih kurang untuk mengetahui tentang terapi psikososial, juga dalam pengetahuan tentang Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ), Orang Dengan Masalah Kejiwaan (ODMK), dan pengetahuan mengenai berbagai macam terapi. Kemudian, selain itu yang menjadi harapan pekerja sosial adalah menginginkan memperbanyak jurnal, penelitian atau pedoman tentang pengetahuan mengenai ODGJ, ODMK ataupun terapi. Disamping itu peningkatan kapasitas ini juga ditujukan untuk peningkatan keterampilan yang bisa dilakukan melalui : latihan, seminar, *workshop*, *capacity building* dan magang, sehingga hal ini dapat juga menjadi rekomendasi baik untuk lingkup Balai maupun Kementerian Sosial yang menjadi induk organisasi dari BRSPDM Phala Martha Sukabumi.

KESIMPULAN

Penelitian tentang implementasi terapi psikososial yang dilakukan oleh pekerja sosial di BRSPDM Phala Martha Sukabumi menunjukkan bahwa rehabilitasi sosial melalui terapi psikososial dapat mengatasi masalah psikososial yang dihadapi klien para penyandang disabilitas mental, dengan memperhatikan hal hal sebagai berikut : diawali dengan asesmen terlebih dahulu sehingga dapat diketahui masalah psikososial yang dialami klien (kognitif, emotif dan perilaku), selanjutnya penerapan teknik dalam terapi artau jenis terapi yang sesuai dengan hasil asesmen, prosedur terapi selain mengikuti prosedur yang baku sesuai dengan jenis terapi namun adakalanya memerlukan penyesuaian tertentu dikaitkan dengan masalah kejiwaan atau mental yang dialami klien. Metoda yang digunakan dalam terapi psikososial yaitu metoda individu dan kelompok, hanya untuk hal hal tertentu terkadang melalui metoda keluarga dan masyarakat. Berkaitan dengan jenis terapi psikososial pada umumnya untuk mengatasi masalah kognitif, informan/ pekerja sosial diantaranya menggunakan teknik: realitas, RET, konseling dan CBT. Sedangkan untuk mengatasi masalah perilaku mereka banyak menggunakan teknik pengubahan perilaku seperti : token ekonomi, *reward and punishment*, *social skill training*, *tought stopping*, modeling, asertif dll. Mengatasi masalah emosi mereka lebih banyank menggunakan teknik – teknik katarsis dan terapi gestalt seperti : EFT, *nourishment*, visualisasi, kursi kosong dll. Adapun harapan dari pekerja sosial yang dalam hal ini sebagai informan penelitian diarahkan pada peningkatan kapasitas baik berkaitan dengan pengetahuan maupun keterampilan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terimakasih kami haturkan kepada Politeknik Kesejahteraan Sosial Bandung yang telah memberikan dana dan fasilitas dalam penelitian ini, terimakasih juga kepada lembaga dalam hal ini Balai Rehabilitasi Sosial Penyandang Disabilitas Mental (BRSPDM) Phala Martha Sukabumi dari mulai pimpinanya sampai para pekerja sosial yang menjadi informan dalam penelitian ini serta semua pihak yang telah mensupport penelitian ini. Semoga hasilnya dapat bermanfaat bagi pihak pihak yang memerlukannya.

DAFTAR PUSTAKA

- Budi Muhammad Taftazani. 2017. *Pelayanan Sosial Bagi Psikotik*. Sosio Informa Jurnal Vol. 1 No. 3
- Carver, C.S. 1989. *Assesing coping strategy : A Theoretically bassed approach*. Journal of Personality and Social Psychology
- Friedlander, W.A. (1977). *Concepts and Methods of Social Work*. New Delhi: Prentice Hall of India.
- Hana, A (2019) Model Penanganan Perilaku Maladaptif dengan *Cognitive Behaviour Group Therapy* pada Remaja Beresiko di Kota Cimahi. Journal Ilmiah Pekerjaan Sosial Vol 18 no 1
- Hollis.F. (1970). *The psychosocial approach to the practice of practice*. In. R. Roberts & R Nee(eds). *Chicago University of Chicago press*
- Joel Fisher and Harvey L. Gochros, 1975 *Planned Behaviour Change and Behaviour Modification in Social Works* , New York , Free Press
- J. Moleong. (2004). *Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT. Rosdakarya
- Lazarus, R.s. & Folkman, S.(1984). *Stress, Appraisal and Coping*. New York: Springer.
- Levitsky & Perls. (1970). *Terapi Gestalt: Salah satu pendekatan Bimbingan dan Konseling*. Retrieved 17 January 2012 from http://www.belajar_konseling.com/berita-164-terapi-gestalt-salah-satu-pendekatan-bimbingan-dan-konseling.html
- Moch.Nazir.(1999). *Metodologi Penelitian*. Jakarta: PT Gramedia.
- Mulyana,Deddy. (2003). *Metodologi Penelitian Kualitatif: Paradigma Baru Ilmu Komunikasi dan Ilmu Sosial lainnya*. Bandung: PT Remaja Rosida Karya.
- Mutadin (2002). *Pengelolaan Stress*, Palembang Wijaya Pustaka
- Nelson, D.L, (1990), *Chronic work stressand coping : Longitudinal study and suggested new Directions*. *Academy of Management Journal*, 859- 869
- Singgih D. Gunarsa. (1996). *Konseling dan Psikoterapi*. Jakarta: Gunung Mulia
- Secasa. (2007). *Children and counseling: South Eastern Centre Against Sexual Assault is a service of Southern Health*. (retrieved from www.secasa.com, April 29th 2009
- Subardhini M, Luhpuri D, Ami Maryami, Irniyati S (2013). Manual Terapi Psikososial2. Bandung : STKS Press
- Subardhini, M. (2017). *Psychosocial Therapy Intervention Using Group Work for Women Experiencing Domestic Violence in Indonesia*. *Asian Social Work Journal*, 2(2), 42-54.
- Subardhini, M. (2020). *The Implementation of Psychosocial Therapy on the Victims of Landslide Disaster in Banjarnegara Central Java Province, Indonesia*. *Asian Social Work Journal*, 5(1), 29-36.
- Subardhini. M. Pamungkas G (2020). *Penyalahgunaan Narkoba & Intervensi Psikososial*. Yogyakarta ; Idea Press
- Sugiyono.(2007). *Memahami Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfabeta
- _____. (2007). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung:
- Turner, J. Francis. (1978). *Psychosocial Therapy*. New York: Macmillan Publishing Co
- Zastrow, H. Charles. (1999). *The Practice Of Social Work* (7 Ed). USA: Books/ Cole Publishing Company.
- Zastrow, H. Charles.(2006). *Social Work with Groups: A Comprehensive Workbook* (7 ed). USA:

Thomson Brooks Cole
Zulfan Saam. (2014). *Psikologi Konseling*. Jakarta: PT. RajaGrafindo Persada

.