

BAB II

KAJIAN KONSEPTUAL

2.1 Penelitian Terdahulu

1. Muhamad Ari Purnamaaji (2023) Resiliensi Anak yang Berhadapan dengan Hukum di Sentra “Paramita” Mataram Provinsi Nusa Tenggara Barat

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat resiliensi ABH di Sentra Paramita Mataram Provinsi Nusa Tenggara Barat. Penelitian ini menggunakan teori dari Grotberg (2003) dengan aspek resiliensi yang meliputi aspek dukungan eksternal (*I have*), kekuatan personal (*I am*), kemampuan interpersonal dan pemecahan masalah (*I can*).

Metode penelitian yang digunakan yaitu pendekatan kualitatif dengan metode deskriptif dengan teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling* terhadap 23 orang ABH. Adapun teknik pengumpulan data menggunakan angket/kuesioner, wawancara tidak terstruktur, dan studi dokumentasi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa aspek yang memperoleh skor paling tinggi adalah kekuatan personal (87,31%). Aspek dukungan eksternal (81,21%), dan kemampuan interpersonal dan pemecahan masalah (74,78%). Berdasarkan hasil penelitian yang telah disampaikan maka dapat disimpulkan bahwa resiliensi ABH sudah cukup tinggi dan baik namun masih dapat ditingkatkan lagi pada aspek kemampuan interpersonal dan pemecahan masalah

2. Atik Rahmawati dan Wahyuni Mayangsari (2022) Peran Pekerja Sosial Koreksional dalam Rehabilitasi dan Reintegrasi Sosial Anak Berhadapan dengan Hukum di LKSA Bengkel Jiwa Kabupaten Jember.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis peran pekerja sosial koreksional dalam rehabilitasi dan reintegrasi sosial anak berhadapan dengan hukum. Pekerja Sosial bertumpu pada tiga prinsip dasar praktik yaitu *body of knowledge*, *body of skill and body of value* yang tertuang dalam Undang-undang Nomor 14 Tahun 2019 tentang Pekerja Sosial. Ketiga unsur tersebut dijadikan sebagai teori atau landasan dasar dalam melakukan peran sebagai *agent of change* yang dimulai pada fase pencegahan, pemulihan dan reintegrasi

Metode penelitian yang digunakan yaitu pendekatan kualitatif dengan teknik pengambilan sampel yaitu melalui *purposive sampling*. Informan dalam penelitian ini adalah ketua sekaligus pekerja sosial koreksional dan 3 pengurus lembaga. Teknik pengumpulan data melalui wawancara mendalam, observasi dan studi dokumentasi untuk mendapatkan informasi yang lengkap dan mendalam.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa peran pekerja sosial sangat penting sebagai garda depan yang melakukan pendampingan, bersentuhan, dan berhadapan langsung dengan ABH baik pada saat proses dan pasca menjalani penahanan. Dalam melaksanakan perannya, peksos koreksional bersinergi dengan *stakeholder* baik kepolisian, Kejaksaan, dinas sosial, maupun pemerintah dan masyarakat setempat menjadi strategi yang penting untuk memperlancar pelayanan sosial yang akan diberikan kepada ABH.

3. Milla Sustika Dewi (2019) Kecemasan Anank Korban Tindak Kekerasan Seksual di Yayasan Rumah Aman Sumur Kabupaten Nganjuk.

Penelitian ini bertujuan untuk memperoleh gambaran secara empirik karakteristik anak korban tindak kekerasan seksual, aspek kecemasan, serta harapan dari anak korban tindak kekerasan seksual. Penelitian ini menggunakan teori dari Kaplan (1997), dimana aspek kecemasan terdiri dari aspek somatis, kognitif dan perilaku.

Metode penelitian yang digunakan yaitu pendekatan kualitatif deskriptif. Teknik penarikan sampel yang digunakan yaitu *purposive sampling* dengan jumlah 6 informan yang terdiri dari 3 orang korban, 1 orang keluarga, 1 orang teman dan 1 orang pekerja sosial. Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah wawancara mendalam, observasi dan studi dokumentasi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa anak korban tindak kekerasan seksual mengalami kecemasan realitas, dimana sumber kecemasan berasal dari ketakutan terhadap orang asing. Gejala kecemasan somatis yaitu mata kabur, sakit kepala, mual, sakit perut, badan terasa lemas. Kecemasan kognitif adalah menyalahkan orang lain dan diri sendiri, sulit berkonsentrasi, takut pada pikiran sendiri, firasat buruk. Kecemasan perilaku yang muncul yaitu menghindar, tidak mampu berbicara, sering menangis, melamun dan tidak ingin sendiri. Kecemasan paling banyak dirasakan adalah kecemasan kognitif.

Tabel 2. 1 Penelitian Terdahulu

No	Nama/judul	Teori	Metode	Hasil	Perbedaan	Persamaan
1	Muhamad Ari Purnamaaji (2023) “Resiliensi Anak yang Berhadapan dengan Hukum di Sentra Paramita Mataram Provinsi Nusa Tenggara Barat”	Grotberg (2003). Aspek Resiliensi Kekuatan personal, dukungan eksternal, kemampuan interpersonal dan pemecahan masalah.	Kuantitatif	Hasil penelitian menunjukkan bahwa a aspek yang memperoleh skor paling tinggi adalah kekuatan personal (87,31%). Aspek dukungan eksternal (81,21%), dan kemampuan interpersonal dan pemecahan masalah (74,78%). Disimpulkan bahwa resiliensi ABH sudah cukup tinggi dan baik namun masih dapat ditingkatkan lagi pada aspek kemampuan interpersonal dan pemecahan masalah.	- Variabel penelitian - Lokasi penelitian - Teori yang digunakan	- Objek penelitian - Metode penelitian
2	Atik Rahmawati dan Wahyuni Mayangsari (2022) “Peran Pekerja Sosial Koreksional dalam Rehabilitasi dan Reintegrasi Sosial Anak Berhadapan dengan Hukum di LKSA Bengkel Jiwa Kabupaten Jember”	Undang-undang No.14 Tahun 2019 tentang Pekerja Sosial. Prinsip dasar praktik yaitu <i>body of knowledge, body of skill and body of value</i>	Kualitatif	Hasil penelitian menunjukkan bahwa peran pekerja sosial penting sebagai garda depan yang melakukan pendampingan, bersentuhan, dan berhadapan langsung dengan ABH baik pada saat proses peradilan di kepolisian, proses penuntutan di pengadilan, pasca keputusan pengadilan, dan pasca menjalani penahanan.	- Variabel penelitian - Lokasi penelitian - Metode Penelitian - Teori yang digunakan	- <i>Setting</i> penelitian yaitu dalam proses rehabilitasi sosial.

No	Nama/Judul	Teori	Metode	Hasil	Perbedaan	Persamaan
3	Milla Sustika Dewi (2019) "Kecemasan Anak Korban Tindak Kekerasan Seksual di Yayasan Rumah Aman Sumur Kabupaten Nganjuk"	Kaplan (1997). Aspek Kecemasan terdiri dari aspek somatis, kognitif dan perilaku	Kualitatif	Hasil penelitian menunjukkan bahwa anak korban tindak kekerasan seksual mengalami kecemasan somatis yaitu mata kabur, sakit kepala, mual, sakit perut, jantung berdetak lebih cepat dan badan terasa lemas. Kecemasan kognitif yang muncul pada anak korban tindak kekerasan seksual adalah menyalahkan oranglain, menyalahkan diri sendiri, susah berkonsentrasi berpikirtidak dapat mengendalikan masalah, takut pada pikiran sendiri, berfirasat buruk, gangguan tidur (mengigau), merasa takut dan ingin membalas (dendam) perilaku pelaku. Kecemasan perilaku yang muncul pada anak korban tindak kekerasan seksual yaitu menghindari, tidak mampu bicara, sering menangis, melamun dan tidak ingin sendiri.	- Lokasi Penelitian - Metode penelitian - Teori yang digunakan	- Variabel penelitian - Objek Penelitian

Berdasarkan ketiga penelitian terdahulu terdapat beberapa aspek dalam variabel penelitian terdahulu yang digunakan dan memperkuat penelitian saat ini. Penelitian ini berbeda dengan penelitian terdahulu, karena dilaksanakan di Sentra yang menerapkan prinsip multi layanan sehingga terdapat situasi yang berbeda,

dimana sasaran atau objek penelitian merupakan jenis PPKS yang berbeda namun berada dalam Sentra yang sama. Hal ini dapat memungkinkan perbedaan hasil penelitian dan dapat menjadi keunggulan atau keunikan yang ada dalam penelitian ini. Teori yang digunakan dalam penelitian terdahulu dapat menjadi rujukan dan referensi untuk menunjang pelaksanaan penelitian. Sedangkan, perbedaan yang ada antara penelitian terdahulu dan penelitian saat ini dijadikan sebagai sebuah keunikan dan pembuktian keaslian penelitian.

2.2 Teori yang Relevan

2.2.1 Tinjauan Kecemasan

2.2.1.1 Pengertian Kecemasan

Kecemasan sudah dianggap sebagai bagian yang pernah dialami oleh setiap manusia dan merupakan hal yang wajar. Kecemasan dalam sehari-hari sering dialami seperti kecemasan terhadap kondisi, keuangan, kesejahteraan dan lain-lain. Menurut Dadang Hawari (2011), menyebutkan bahwa:

Kecemasan adalah gangguan alam perasaan (*affective*) yang ditandai dengan perasaan ketakutan atau kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan, tidak mengalami gangguan dalam menilai realitas, masih baik, kepribadian masih tetap utuh (tidak mengalami keretakan kepribadian/*splitting of personality*), perilaku terganggu tetapi masih dalam batas-batas normal.

Menurut Comer (2015), “secara keseluruhan lebih dari 6% semua orang mengembangkan gangguan kecemasan selama hidup mereka yang biasanya muncul pertama kali pada masa kanak – kanak atau usia remaja. Gangguan kecemasan kemungkinan besar berkembang pada orang yang dihadapkan pada kondisi masyarakat yang berbahaya”.

Sementara menurut Sutardjo (2005), “kecemasan adalah suatu perasaan yang bersifat umum, dimana seseorang merasa ketakutan atau kehilangan kepercayaan diri yang tidak jelas asal maupun wujudnya”. Sedangkan menurut Kring (2018), “kecemasan adalah perasaan takut dan khawatir yang tidak menyenangkan disertai dengan peningkatan gairah fisiologis; dapat dinilai oleh diri sendiri, diukur dorongan fisiologis dan mengamati perilaku terbuka”.

Adapun menurut *American Psychological Association* (APA) dalam Muyasaroh, dkk (2020), “kecemasan merupakan keadaan emosi yang muncul pada saat seseorang sedang stress, ditandai oleh perasaan tegang, pikiran yang membuat individu merasa khawatir dan disertai respon fisik (jantung berdetak kencang, naiknya tekanan darah, dan lain sebagainya)”.

Selanjutnya pengertian kecemasan menurut Nevid, Rathus dan Greebe (2018), “Kecemasan adalah suatu keadaan aprehensi atau kekhawatiran yang mengeluhkan bahwa sesuatu akan terjadi, kecemasan juga merupakan suatu keadaan emosional yang mempunyai ciri keterangsangan fisik, perilaku dan kognitif”. Menurut Nevid (2014), menyatakan bahwa “kecemasan adalah pengalaman emosional umum yang mungkin adaptif dalam situasi yang melibatkan ancaman terhadap keselamatan atau kesejahteraan kita”.

Berdasarkan pengertian dari beberapa ahli maka dapat disimpulkan bahwa kecemasan adalah perasaan yang dialami oleh seseorang yang ditandai dengan kekhawatiran dan ketakutan disertai dengan ciri keterangsangan fisik, perilaku, dan kognitif, namun kecemasan tidak mengakibatkan gangguan kepribadian.

2.2.1.2 Aspek Kecemasan

Kecemasan dapat terjadi akibat dari reaksi emosional yang normal di beberapa situasi tetapi tidak disituasi lainnya. Menurut Nevid, Rathus dan Greebe (2018), bahwa terdapat aspek yang digunakan dalam membedakan reaksi kecemasan. Aspek tersebut sebagai berikut adalah sebagai berikut:

a. Aspek Fisik

Gangguan kecemasan melibatkan aspek fisik karena hal tersebut merupakan cara ego untuk mencoba mempertahankan diri melawan kecemasan. Ciri-ciri fisik dari kecemasan ditandai dengan kegelisahan, kegugupan, tangan atau anggota tubuh yang bergetar atau gemetar, banyak berkeringat, pening atau pingsan, mulut dan kerongkongan terasa kering, sulit berbicara, sulit bernafas, jantung yang berdetak kencang, suara yang bergetar, jari-jari atau anggota tubuh menjadi dingin, panas dingin, sering buang air kecil, gangguan sakit perut, wajah terasa memerah, merasa sensitif atau mudah marah.

b. Aspek Perilaku

Aspek perilaku dari kecemasan ini ditandai dengan perilaku menghindar, perilaku melekat atau perilaku dependen, perilaku terguncang, menghindar atau merasa sensitif/mudah marah. Menurut Ellis (2014) tentang ciri-ciri perilaku, menjelaskan bahwa “kecemasan disebabkan oleh asumsi maladaptif, dan keyakinan irasional yang seseorang miliki dan kemudian mengarahkan untuk bertindak dan bereaksi dengan cara yang tidak tepat”.

c. Aspek Kognitif

Aspek kognitif dari kecemasan ini ditandai dengan gejala seperti, khawatir tentang sesuatu, perasaan terganggu, ketakutan atau aprehensi terhadap sesuatu yang terjadi dimasa depan. Keyakinan bahwa sesuatu yang mengerikan akan segera terjadi tanpa penjelasan yang jelas, atau ketakutan akan kehilangan kontrol, atau ketakutan akan ketidakmampuan untuk mengatasi masalah, atau berpikir bahwa semuanya tidak dapat lagi dikendalikan, atau sulit berkonsentrasi atau memfokuskan pikiran. Comer (2015) berpendapat bahwa “masalah psikologis termasuk kecemasan sering disebabkan oleh cara berpikir yang disfungsi, mengingat bahwa kekhawatiran yang berlebihan merupakan sebuah gejala kognitif”.

Berdasarkan penjelasan tersebut, maka dapat disimpulkan bahwa aspek kecemasan terdiri dari aspek fisik dengan reaksi yang ditunjukkan berupa detak jantung meningkat, gemetar dan banyak berkeringat. Aspek yang kedua yaitu aspek perilaku dimana seseorang yang mengalami kecemasan akan menunjukkan perilaku yang melekat seperti perilaku menghindar atau mudah marah. Aspek ketiga yaitu aspek kognitif, yang mana pengertian kognitif disini mengarah pada cara berpikir seseorang seperti kekhawatiran, perasaan terganggu dan ketakutan terhadap sesuatu yang akan terjadi.

2.2.1.3 Faktor Penyebab Kecemasan

Setiap orang dihadapkan pada berbagai situasi atau kejadian yang dapat memicu munculnya kecemasan. Kecemasan ini dapat timbul karena adanya faktor

penyebab yang berbeda-beda, menurut Nevid, Rathus dan Greebe (2018) faktor penyebab kecemasan yaitu sebagai berikut:

a. Faktor Biologis

Faktor biologis meliputi predisposisi genetik, iregularitas dalam fungsi *neurotransmitter*, dan abnormalitas dalam jalur otak yang memberi sinyal bahaya atau yang menghambat tingkahlaku *repetitive*.

Menurut Keiser, dkk (2017) menyebutkan bahwa pada jenis kelamin laki-laki menunjukkan bahwa aktivitas yang lebih kuat di *hippocampus* (yang berfungsi sebagai memori dan proses pembelajaran), sedangkan pada perempuan menunjukkan aktivitas pada amigdala (berfungsi untuk mengatur emosi yang berhubungan dengan rasa takut dan kebahagiaan). Saat dihadapkan dengan masalah atau pemicu rasa takut, hormon testosteron yang ada pada laki-laki menekan amigdala, sedangkan pada perempuan pengkondisian rasa takut beralih pada amigdala. Hal tersebut menyebabkan kecemasan lebih besar pada wanita dibandingkan laki-laki.

b. Faktor Sosial Lingkungan

Faktor sosial lingkungan, meliputi pemaparan terhadap peristiwa yang mengancam atau traumatis, mengamati respon takut pada orang lain dan kurangnya dukungan sosial.

c. Faktor Perilaku

Faktor perilaku meliputi pemasangan stimuli aversif dan stimuli yang sebelumnya netral (*classical conditioning*), kelegaan dari kecemasan karena melakukan ritual kompulsif atau menghindari stimuli fobik (*operant*

conditioning) dan kurangnya kesempatan untuk pemenuhan (*extinction*) penghindaran terhadap objek atau situasi yang ditakuti.

d. Faktor Kognitif dan Emosional

Faktor kognitif dan emosional meliputi konflik psikologis yang tidak terselesaikan (Freudian atau teori Psikodinamika) faktor-faktor kognitif seperti prediksi berlebihan tentang ketakutan, keyakinan-keyakinan yang *self defeating* atau irasional, sensitivitas berlebih terhadap ancaman, sensitivitas kecemasan, salah atribusi dari sinyal tubuh, dan *self efficacy* yang rendah.

Menurut pendapat Kaplan dan Sadock dalam Danu (2021) menyatakan bahwa “kecemasan lebih banyak terjadi kepada perempuan. Perempuan memiliki tingkat kecemasan lebih tinggi akibat reaksi saraf otonom yang berlebihan”. Kemudian didukung oleh Ramli (2017) menjelaskan bahwa “pada perempuan terjadi perubahan sekresi hormon khususnya estrogen yang berpengaruh terhadap kecemasan”. Hal ini sejalan dengan apa yang tercantum dalam DSM-V menjelaskan bahwa “perbedaan jenis kelamin berkaitan dengan penyebab dan gejala yang ditampilkan. Siklus reproduksi termasuk hormon estrogen menyebabkan wanita lebih mungkin mengalami kecemasan”.

Menurut Slopen (2012), yang menyatakan bahwa “hasil studi menunjukkan bahwa orang-orang di lingkungan atau menghadapi situasi yang sangat mengancam memang lebih mungkin untuk mengembangkan perasaan umum ketegangan, kecemasan, dan kelelahan serta gangguan tidur”.

Berdasarkan beberapa penyebab di atas maka dapat disimpulkan bahwa seseorang dapat merasakan kecemasan dengan faktor yang berbeda-beda. Terdapat

4 faktor penyebab kecemasan yaitu faktor biologis yang berkaitan dengan hereditas (bawaan) dan sistem disfungsional di otak, faktor sosial lingkungan yang disebabkan karena adanya peristiwa mengancam, faktor perilaku yang berasal dari kondisi yang telah dipelajari sebelumnya, faktor kognitif dan emosional berkaitan dengan cara berpikir dalam menghadapi suatu masalah.

2.2.1.4 Jenis Kecemasan

Kecemasan terdiri dari beberapa jenis yang berasal dari penyebab yang berbeda dan memiliki pengaruh yang berbeda juga pada setiap jenisnya. Menurut Nevid, Rathus dan Greebe (2018), membagi kecemasan menjadi empat jenis, yaitu sebagai berikut:

a. Gangguan Panik

Gangguan panik ditandai dengan serangan panik yang berulang dan tidak terduga. Serangan panik adalah reaksi kecemasan yang intens disertai dengan gejala fisik seperti jantung berdebar-debar, sesak nafas, banyak berkeringat dan lemas atau pusing. Serangan panik disertai dengan perasaan teror dan perasaan akan bahaya yang akan segera terjadi atau akan datang dan ada dorongan untuk melarikan diri dari situasi tersebut.

b. Gangguan Fobia

Kata fobia berasal dari bahasa Yunani yang berarti ketakutan. Fobia adalah perasaan ketakutan terhadap suatu objek atau situasi yang tidak proporsional dengan ancaman atau masalah yang ditimbulkannya. Pada gangguan fobia, ketakutan yang dialami jauh melebihi penilaian tentang bahaya yang ada.

c. Gangguan Kecemasan Umum

Gangguan kecemasan umum (GAD) ditandai dengan perasaan cemas dan kekhawatiran berlebihan yang tidak terbatas pada satu objek, situasi, atau aktivitas apapun. Pada penderita GAD kecemasan menjadi berlebihan, menjadi sulit dikendalikan, dan disertai dengan gejala fisik seperti gelisah, dan ketegangan otot.

d. Gangguan Obsesif-Kompulsif

Orang dengan gangguan obsesif-kompulsif (OCD) terganggu oleh masalah obsesi berulang, kompulsi, atau keduanya yang memakan waktu, seperti berlangsung selama lebih dari satu jam sehari, menyebabkan tekanan yang signifikan dan mengganggu rutinitas normal, pekerjaan atau fungsi sosialnya.

Obsesi adalah pikiran, dorongan, atau gambaran mental yang berulang, terus-menerus yang tidak diinginkan, berada di luar kemampuan seseorang. Obsesi dapat mengganggu kehidupan sehari-hari dan dapat menimbulkan tekanan dan kecemasan yang signifikan.

Berdasarkan penjelasan di atas maka dapat disimpulkan bahwa kecemasan terbagi menjadi empat jenis, yaitu gangguan panik merupakan reaksi kecemasan yang intens disertai dengan gejala fisik seperti jantung berdebar-debar, sesak nafas yang disertai dengan perasaan teror dan perasaan akan bahaya yang akan segera terjadi. Selanjutnya yang kedua, gangguan fobia adalah ketakutan terhadap suatu objek atau situasi yang tidak proporsional dengan ancaman, dimana ketakutan yang dialami jauh melebihi bahaya yang ada. Ketiga adalah gangguan kecemasan umum yaitu kecemasan dan kekhawatiran berlebihan yang tidak terbatas pada satu objek, situasi, atau aktivitas apapun, kecemasan menjadi berlebihan, menjadi sulit

dikendalikan. Selanjutnya gangguan obsesif-kompulsif yang ditandai dengan obsesi berulang, kompulsi, atau keduanya yang memakan waktu, misalnya seseorang bertanya-tanya tanpa henti apakah dia telah mengunci pintu dan mencuci tangan berkali-kali, seseorang mungkin terobsesi ingin menyakiti pasangannya.

2.2.1.5 Tingkat Kecemasan

Semua orang pasti mengalami kecemasan pada derajat tertentu, tingkat kecemasan yang dirasakan oleh seseorang tentu tidak lepas dari berbagai penyebab kecemasan. Menurut Peplau dalam Muyasaroh (2020), mengidentifikasi empat tingkatan kecemasan, yaitu:

a. Kecemasan Ringan

Kecemasan ini berhubungan dengan kehidupan sehari-hari. Kecemasan ini dapat memotivasi belajar menghasilkan pertumbuhan serta kreatifitas. Tanda dan gejalanya antara lain persepsi dan perhatian meningkat, waspada, sadar akan stimulus internal dan eksternal, mampu mengatasi masalah secara efektif serta terjadi kemampuan belajar. Perubahan fisiologi ditandai dengan gelisah, sulit tidur, hipersensitif terhadap suara, tanda vital dan pupil normal.

b. Kecemasan Sedang

Kecemasan sedang memungkinkan seseorang memusatkan pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain, sehingga individu mengalami perhatian yang selektif, namun dapat melakukan sesuatu yang lebih terarah. Respon fisiologi, sering nafas pendek, nadi dan tekanan darah naik, mulut kering, gelisah, konstipasi. Sedangkan respon kognitif yaitu lahan persepsi

menyempit, rangsangan luar tidak mampu diterima, berfokus pada apa yang menjadi perhatiannya.

c. Kecemasan Berat

Kecemasan berat sangat mempengaruhi persepsi individu, individu cenderung untuk memusatkan pada sesuatu yang terinci dan spesifik, serta tidak dapat berpikir tentang hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan. Tanda dan gejala dari kecemasan berat yaitu, persepsinya sangat kurang, berfokus pada hal yang detail, rentang perhatian sangat terbatas, tidak dapat berkonsentrasi atau menyelesaikan masalah, serta tidak dapat belajar secara efektif. Pada tingkatan ini individu mengalami sakit kepala, pusing, mual, gemetar, insomnia, palpitasi, takikardi, hiperventilasi, sering buang air kecil maupun besar, dan diare. Secara emosi individu mengalami ketakutan serta seluruh perhatian terfokus pada dirinya.

d. Sangat Berat (Panik)

Orang dengan sensitivitas kecemasan tingkat tinggi dapat menyebabkan kepanikan. Tingkat panik dari kecemasan berhubungan dengan terperangah, ketakutan, dan teror. Karena mengalami kehilangan kendali, individu yang mengalami panik tidak dapat melakukan sesuatu walaupun dengan pengarahan. Panik menyebabkan peningkatan aktivitas motorik, menurunnya kemampuan berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang, kehilangan pemikiran yang rasional. Kecemasan ini tidak sejalan dengan kehidupan, dan jika berlangsung lama dapat terjadi kelelahan yang sangat bahkan kematian. Tanda dan gejala dari tingkat panik yaitu tidak dapat fokus pada suatu kejadian.

Menurut Kring (2018), menyebutkan bahwa “seringkali kecemasan berlanjut pada masalah yang lebih serius karena seseorang tidak dapat menemukan solusi untuk masalah tersebut”.

Berdasarkan penjelasan di atas, maka dapat disimpulkan bahwa kecemasan terdiri dari 4 tingkatan yaitu kecemasan ringan, sedang, dan panik. Masing-masing tingkatan memiliki karakteristik yang berbeda, semakin tinggi tingkat kecemasan maka akan semakin mempengaruhi perilaku dan cara berpikir seseorang seperti kehilangan kendali, tidak dapat berkonsentrasi dan tidak dapat berpikir secara rasional.

2.2.2 Penanganan Kecemasan

Peristiwa hidup yang traumatis, penuh tekanan atau tidak terkendali telah diidentifikasi sebagai faktor yang dapat memicu kecemasan. Menurut Nevid, dkk (2018) Penanganan yang digunakan untuk gangguan emosional, termasuk depresi, gangguan panik, gangguan kecemasan, fobia, *Post Traumatic Syndrom Disorder*, dan gangguan lain seperti bulimia dan gangguan kepribadian menggunakan terapi perilaku kognitif (*Cognitive Behavior Therapy*). CBT telah memenuhi kriteria untuk pengobatan pada orang dengan gangguan kecemasan.

Menurut Aaron T. Beck (2012) CBT merupakan pendekatan konseling yang dirancang untuk menyelesaikan permasalahan konseli pada saat ini dengan cara melakukan restrukturisasi kognitif dan perilaku yang menyimpang. Proses konseling didasarkan pada konseptualisasi atau pemahaman konseli atas keyakinan khusus dan pola perilaku konseli dengan harapan membawa perubahan emosi dan perilaku ke arah yang lebih baik.

Terapi perilaku kognitif merupakan campuran dari beberapa teknik yang ada. Menurut Zastrow (2015) Teknik yang dikembangkan untuk mengubah kognisi (pikiran) adalah penghentian pikiran dan pernyataan tersembunyi, teknik pengalihan, dan teknik pembingkai ulang (*reframing*).

a. Penghentian Pikiran dan pernyataan tersembunyi

Dalam penghentian pikiran, klien pertama-tama diminta untuk berkonsentrasi dan mengungkapkan pikiran-pikiran yang obsesif dan menimbulkan kecemasan dengan lantang. Saat klien mulai mengungkapkan pemikiran tersebut, terapis tiba-tiba dan dengan tegas berteriak "Berhenti." Prosedur ini diulangi beberapa kali sampai klien melaporkan bahwa pikirannya berhasil diinterupsi. Kemudian tanggung jawab untuk intervensi dialihkan ke klien, sehingga klien sekarang mengatakan "Berhenti" dengan lantang ketika dia mulai memikirkan pikiran yang mengganggu.

Selain mengatakan "Berhenti" klien didorong untuk menghasilkan pernyataan tegas dan positif yang tidak sesuai dengan isi obsesi. Klien kemudian dilatih untuk menggunakan penghentian pemikiran dan penegasan rahasia untuk melawan pemikiran

b. Teknik Pengalihan

Teknik pengalihan digunakan dengan klien yang memiliki emosi yang kuat dan tidak diinginkan. Dengan terlibat dalam aktivitas fisik, pekerjaan, interaksi sosial, atau bermain, klien ini biasanya akan mengalihkan kognisi negatifnya ke kognisi yang terkait dengan aktivitas yang mereka ikuti. Begitu mereka

memfokuskan pemikirannya pada aktivitas diversi yang mereka anggap bermakna dan menyenangkan, mereka akan mengalami emosi yang lebih menyenangkan.

c. Pembingkaian Ulang

Teknik pembingkaian ulang melibatkan membantu klien mengubah kognisi yang menyebabkan emosi yang tidak diinginkan atau perilaku disfungsional. Salah satu fokus pembingkaian ulang adalah berpikir positif. Salah satu fokus pembingkaian ulang adalah berpikir positif. Ketika klien berpikir negatif, terapis dapat menggunakan pembingkaian ulang untuk membantu klien menyadari bahwa dia sedang berpikir negatif. Kadang-kadang sangat membantu untuk mengatakan kepada klien bahwa pemikiran negatif dan positif sering menjadi ramalan yang terpenuhi dengan sendirinya, kemudian, dengan meminta klien untuk menyebutkan beberapa aspek positif dari situasi tersebut, terapis berusaha membantu klien untuk berpikir lebih positif.

2.2.3 Tinjauan tentang Rehabilitasi Sosial

2.2.3.1 Pengertian Rehabilitasi Sosial

Salah satu bentuk usaha yang dilakukan pemerintah dalam mencapai kesejahteraan sosial yaitu dengan rehabilitasi sosial. Rehabilitasi berasal dari dua kata yaitu *re* yang memiliki arti kembali dan *habilitasi* yang berarti kemampuan. Sehingga dapat disimpulkan bahwa rehabilitasi adalah proses mengembalikan kemampuan seseorang. Adapun pengertian rehabilitasi menurut Syamsyi (2018)

“Rehabilitasi merupakan pendekatan total, yang merupakan suatu pendekatan komprehensif, kesemuanya bertujuan membentuk individu yang utuh dalam aspek fisik, mental, emosional dan sosial agar dia dapat berguna”.

Sementara, menurut Epi Supiadi (2005) menyatakan bahwa:

“Rehabilitasi sosial adalah segenap upaya yang ditujukan untuk mengintegrasikan atau mengintegrasikan kembali seseorang kedalam kehidupan masyarakat dengan cara membantunya menyesuaikan diri dengan tuntutan keluarga, komunitas dan pekerjaan sejalan dengan pengurangan setiap beban sosial dan ekonomi yang dapat merintang proses rehabilitasi”

Selanjutnya dalam Undang-undang No 11 Tahun 2009 tentang kesejahteraan sosial, rehabilitasi sosial adalah proses refungsionalisasi dan pengembangan untuk memungkinkan seseorang mampu melaksanakan fungsi sosialnya secara wajar dalam kehidupan masyarakat.

Berdasarkan beberapa pengertian di atas maka dapat disimpulkan bahwa rehabilitasi sosial merupakan sebuah upaya yang komprehensif untuk mengembalikan kemampuan seseorang agar dapat menjalankan fungsi sosialnya secara wajar dengan cara membantunya menyesuaikan diri dengan tuntutan keluarga, komunitas dan pekerjaan.

2.2.3.2 Tujuan Rehabilitasi Sosial

Tujuan yang hendak dicapai dalam rehabilitasi sosial ialah mencapai kemandirian setiap individu sehingga tidak bergantung kepada orang lain. Menurut Jaspan, Helen dalam Syamsyi (2018) mengemukakan sasaran tujuan rehabilitasi adalah sebagai berikut:

- a. Meningkatkan insight individu terhadap *problem* yang dihadapi, kesulitannya dan tingkah lakunya
- b. Membentuk sosok *self identity* yang lebih baik pada individu
- c. Memecahkan konflik yang menghambat dan mengganggu
- d. Merubah dan memperbaiki pola kebiasaan dan pola reaksi tingkah laku yang tidak diinginkan.
- e. Meningkatkan kemampuan melakukan relasi interpersonal maupun kemampuan-kemampuan lainnya.
- f. Modifikasi asumsi-asumsi individu yang tidak tepat tentang dirinya sendiri dan dunia lingkungannya.
- g. Membuka jalan bagi eksistensi individu yang lebih berarti dan berguna.

2.2.3.3 Tahapan Rehabilitasi Sosial

Tahapan rehabilitasi sosial diadopsi dari tahapan praktik pekerjaan sosial. Menurut Sheafor dan Horejsi (2003), tahapan praktik pekerja sosial adalah sebagai berikut:

a. *Engagement dan Intake*

Tahapan ini merupakan tahapan awal dalam praktik pertolongan antara pekerja sosial dengan klien yang berisi identifikasi, pendekatan dan pendataan awal. Tujuan dari *engagement* dan *intake* adalah untuk menjalin hubungan kerja yang mencerminkan empati, kehangatan, dan ketulusan pekerja sosial.

b. Pengumpulan data

Pada tahap ini Pekerja sosial dan klien bekerja sama untuk mengambil dan menyusun data yang diperlukan. Tujuan dari tahap ini yaitu untuk sampai pada gambaran yang jelas tentang situasi yang dihadapi, termasuk peristiwa, fakta, kekhawatiran, dan reaksi klien. Agar data yang dikumpulkan bermanfaat, asesmen harus dibatasi hanya untuk mengumpulkan informasi yang relevan untuk memahami situasi jenis data yang diperlukan bervariasi sesuai dengan jenis situasi yang ditangani dan sistem klien yang terlibat.

c. Perencanaan Intervensi

Proses perencanaan intervensi merupakan solusi dari masalah yang dihadapi klien, berawal dari mengetahui masalah apa yang terjadi dan menjadi mengetahui apa yang harus dilakukan. Perencanaan dimulai dengan menentukan dengan apa yang ingin dicapai klien, untuk tujuan apa, bagaimana, kapan dan dengan siapa saja.

Penetapan tujuan harus mempertimbangkan dampak perubahan yang diinginkan pada klien, lingkungan terdekatnya, dan masyarakat pada umumnya.

d. Intervensi dan monitoring

Tahap intervensi merupakan pelaksanaan rencana intervensi yang telah dirancang sebelumnya. Peran pekerja sosial dalam tahap ini adalah membantu klien dalam mencapai perubahan, pada dasarnya klienlah yang belajar, berhubungan, menyelesaikan masalahnya dan memenuhi tujuannya sendiri.

Tahap monitoring berarti bahwa pekerja sosial harus memastikan bahwa perubahan terjadi tidak hanya sementara pada saat kegiatan intervensi namun harus sebagai bagian dari metode fungsi berkelanjutan untuk klien dan/atau lingkungan yang relevan.

e. Terminasi dan Evaluasi

Evaluasi merupakan penilaian akhir kegiatan pertolongan antara pekerja sosial dengan klien. Tujuan evaluasi yaitu untuk memberikan informasi atau masukan apakah kegiatan tersebut efektif dan efisien. Efektivitas pekerja sosial dalam memberikan pelayanan akan menjadi ukuran keberhasilan intervensi yang dilakukan.

Setiap hubungan pertolongan harus diakhiri, sehingga pada tahap ini pekerja sosial harus peka terhadap pertolongan. Terminasi harus diantisipasi selama proses perubahan berlangsung sehingga klien tidak merasa kehilangan dan ketergantungan pada pekerja sosial.

Berdasarkan penjelasan di atas, maka dapat disimpulkan bahwa rehabilitasi sosial merupakan sebuah upaya komprehensif untuk mengembalikan kemampuan

seseorang yang bertujuan untuk mencapai kemandirian setiap individu sehingga tidak bergantung kepada orang lain. Rehabilitasi Sosial dilaksanakan melalui tahapan *engagement* dan *intake*, pengumpulan data dan asesmen, perencanaan intervensi, intervensi dan monitoring, serta evaluasi dan terminasi.

Klien yang disebutkan dalam proses rehabilitasi sosial merupakan penerima manfaat yang termasuk ke dalam kategori Pemerlu Pelayanan Kesejahteraan Sosial (PPKS).

2.2.3.4 Penerima Manfaat

Menurut Permensos No.7 Tahun 2022 tentang perubahan atas Permensos No.7 Tahun 2021 tentang Asistensi Rehabilitasi Sosial (ATENSI) bahwa Pemerlu Pelayanan Kesejahteraan Sosial (PPKS) adalah perseorangan, keluarga, kelompok, dan/atau masyarakat yang karena suatu hambatan, kesulitan, atau gangguan tidak dapat melaksanakan fungsi sosialnya, sehingga memerlukan pelayanan sosial untuk memenuhi kebutuhan hidupnya baik jasmani dan rohani maupun sosial secara memadai dan wajar.

Penerima manfaat yang berhak mendapatkan layanan rehabilitasi sosial berdasarkan Permensos No. 7 Tahun 2022 meliputi 5 (lima) kluster, yaitu sebagai berikut:

- a. Anak.
- b. Lanjut usia
- c. Penyandang disabilitas
- d. Korban bencana dan kedaruratan, serta PPKS lainnya.

Adapun kriteria yang dapat menjadi penerima manfaat program ATENSI yaitu meliputi kemiskinan, ketelantaran, keterpencilan, penyimpangan perilaku, korban tindak kekerasan, eksploitasi dan diskriminasi.

2.2.4 Tinjauan tentang Pekerja Sosial dalam Rehabilitasi Sosial

2.2.4.1 Pengertian Pekerja Sosial

Pekerja sosial merupakan profesi yang telah mendunia yang berkembang di Eropa dan kemudian berkembang di Asia. Profesi pekerja sosial di Indonesia sendiri masih kurang dikenal oleh masyarakat luas. Menurut *International Federation of Social Worker* dalam Roslina (2018) “Pekerja sosial adalah sebuah profesi yang mendorong perubahan sosial memecahkan masalah dalam kaitannya dengan relasi kemanusiaan memberdayakan dan membebaskan masyarakat untuk meningkatkan kesejahteraan”. Sementara, menurut Zastrow (2017) menyatakan bahwa:

“Pekerja Sosial merupakan sebuah aktivitas profesional dalam menolong individu, kelompok dan masyarakat dalam meningkatkan atau memperbaiki kapasitas mereka agar berfungsi sosial dan untuk menciptakan kondisi-kondisi masyarakat yang kondusif dalam mencapai tujuannya”.

Dalam Undang-undang Nomor 14 Tahun 2019 tentang Pekerja sosial, menyebutkan bahwa “Pekerja sosial adalah seseorang yang memiliki pengetahuan, keterampilan, dan nilai praktik pekerjaan sosial serta telah mendapatkan sertifikasi kompetensi”.

Berdasarkan beberapa pengertian di atas, maka dapat disimpulkan bahwa pekerja sosial merupakan sebuah profesi yang memiliki pengetahuan, keterampilan, dan nilai praktik pekerjaan sosial dan membantu individu, kelompok dan

masyarakat dalam mencapai keberfungsian sosialnya sehingga dapat meningkatkan taraf kesejahteraan sosial.

2.2.4.2 Peran Pekerja Sosial dalam Rehabilitasi Sosial

Dalam proses rehabilitasi sosial, pekerja sosial memiliki peranan yang penting dalam pemberian layanan. Adapun peran pekerja sosial yang dilakukan dalam intervensi pekerjaan sosial pada klien sebagaimana dikemukakan oleh Sheafor dan Horejsi (2003) adalah sebagai berikut:

a. Perantara (*broker*)

Pekerja sosial bertindak diantara klien atau penerima manfaat dengan sistem sumber yang ada di lembaga pelayanan. Pekerja sosial berupaya membentuk jaringan kerja dengan pelayanan sosial untuk mengontrol kualitas pelayanan.

b. Pemungkin (*enabler*)

Dalam peran ini, pekerja sosial memanfaatkan kemampuan, kapasitas dan kompetensi klien untuk membantu dirinya sendiri.

c. Penghubung (*mediator*)

Pekerja sosial bertindak mencari kesepakatan dalam kondisi konflik, termasuk membicarakan segala persoalan dengan cara kompromi dan persuasi.

d. Advokator (*advocator*)

Pekerja sosial terlihat sebagai juru bicara klien, membela kepentingan klien untuk menjamin sistem sumber, dan juga menyediakan pelayanan yang dibutuhkan dan mengembangkan program.

e. Perunding (*conferee*)

Peran ini merupakan kolaborasi antara klien dengan pekerja sosial. Keterampilan yang diperlukan oleh pekerja sosial yaitu keterampilan mendengarkan, memberikan penguatan dan lain-lain.

f. Pelindung (*guardian*)

Pekerja sosial melindungi klien dengan rasa nyaman untuk mengutarakan masalahnya, beban dalam pikirannya terlepas dan merasa masalahnya dapat dirahasiakan oleh pekerja sosial.

g. Fasilitasi (*facilitator*)

Pekerja sosial membantu klien agar berpartisipasi, berkontribusi, mengikuti keterampilan baru dan menyimpulkan apa yang telah dicapai oleh klien.

h. Inisiator (*inisiator*)

Pekerja sosial memberikan perhatian pada masalah yang ada di lembaga pelayanan dan menyadarkan lembaga tersebut akan adanya permasalahan yang terjadi di lingkungannya.

Berdasarkan penjelasan di atas, maka dapat diketahui bahwa pekerja sosial memiliki bermacam-macam peran dalam proses rehabilitasi sosial. Peran pekerja sosial tersebut bertujuan untuk membantu penerima manfaat agar mencapai keberfungsian sosialnya, yang meliputi peran sebagai perantara, pemungkin, penghubung, advokator, perunding, pelindung, fasilitator dan inisiator

2.2.4.3 Metode dan teknik dalam Pekerjaan Sosial

Seorang pekerja sosial dalam melakukan intervensi pada klien perlu menggunakan metode dan teknik. Menurut Taufiqurokhman, dkk (2021) “Metode

pekerjaan sosial adalah suatu prosedur kerja yang teratur dan dilaksanakan dalam memberikan layanan sosial”. Selanjutnya menurut Zastrow (2017), terdapat tiga tingkatan dalam metode pekerjaan sosial yaitu mikro (individu), mezzo (keluarga dan kelompok), dan makro (organisasi dan komunitas). Aktivitas khusus yang dilakukan pekerja sosial meliputi:

a. *Social Case Work*

Metode *social case work* merupakan upaya yang ditujukan untuk membantu individu dalam menyelesaikan masalah pribadi dan masalah sosialnya. Pekerja sosial membantu klien dalam menyesuaikan diri dengan lingkungan atau untuk mengubah tekanan sosial dan ekonomi yang merugikan. Menurut Brill (1998), keterampilan dasar yang dapat diimplementasikan melalui berbagai teknik, metode atau prosedur adalah sebagai berikut:

1) *Small Talk*

Small talk digunakan pada saat kontak awal dengan klien yang bertujuan untuk menciptakan kepercayaan dan menciptakan suasana yang nyaman bagi klien. Teknik ini digunakan pekerja sosial untuk membuka percakapan atau memulai percakapan.

2) *Ventilation*

Teknik *Ventilation* digunakan pekerja sosial untuk membawa ke permukaan perasaan atau sikap yang diperlukan oleh klien dalam menghadapi masalah tersebut. Tujuan teknik ini untuk menjernihkan pikiran dan emosi klien, dan membantu klien dalam menyatakan perasaannya sehingga pekerja sosial dapat memusatkan perhatian pada perubahan pada klien.

3) *Support*

Pekerja sosial memberikan dukungan, semangat dan mendorong kekuatan internal klien. Pekerja sosial harus membantu klien ketika mengalami kegagalan, dan mendorong klien apabila berhasil.

4) *Reassurance*

Teknik ini digunakan untuk memberikan jaminan pada klien bahwa situasi yang dihadapinya ada pemecahan masalahnya dan klien mampu untuk memecahkan masalah tersebut.

5) *Confrontation*

Teknik ini digunakan pada saat klien menghadapi situasi sulit yang bertentangan dengan kenyataan. Pekerja sosial dapat mengembangkan pandangan yang dapat memberikan motivasi klien agar dapat mengubah perilakunya.

6) *Universatization*

Teknik ini digunakan melalui penerapan pengalaman-pengalaman dan kekuatan-kekuatan manusia dengan situasi yang dihadapi oleh klien.

7) *Advice Giving and Counseling*

Teknik ini berhubungan dengan upaya memberikan pendapat yang didasarkan pada pengalaman pribadi atau hasil pengamatan pekerja sosial dan upaya meningkatkan suatu gagasan yang didasarkan pada pendapat-pendapat atau digambarkan dari pengetahuan professional.

b. *Social Group Work*

Social group work berusaha untuk memfasilitasi perkembangan intelektual, emosional, dan sosial individu melalui kegiatan kelompok. *Social*

group work memiliki keunggulan dimana tekanan kelompok seringkali lebih efektif dibandingkan dengan konseling individu dalam mengubah perilaku maladaptif klien, dan kelompok menghemat waktu karena memungkinkan pekerja sosial untuk melakukan intervensi beberapa orang pada waktu yang sama. Menurut Garvin (2004), tipe kelompok dalam pekerjaan sosial adalah sebagai berikut:

1) *Social Conversation Groups*

Tipe kelompok ini digunakan untuk menguji dan menentukan seberapa dalam suatu hubungan diantara orang yang belum saling mengenal dengan baik. Tidak terdapat topic teragenda secara formal dalam kelompok ini. Setiap individu memiliki tujuan sendiri, namun tujuan tersebut tidak perlu menjadi agenda kelompok.

2) *Recreational Groups*

Kelompok ini bertujuan untuk memberikan kegiatan kesenangan, kegiatan dapat bersifat spontan, tidak harus ada pemimpin, tidak perlu banyak peralatan, dan bersifat praktis.

3) *Recreation skill groups*

Tujuan kelompok ini untuk meningkatkan keterampilan dan memberikan kesenangan dalam waktu yang sama. Dalam kelompok ini memerlukan penasehat, instruktur, serta berorientasi pada aturan main.

4) *Educational groups*

Tujuan kelompok ini adalah untuk memperoleh pencerahan dan mempelajari peraturan yang lebih kompleks. Dipimpin oleh professional pada bidang

tertentu, seperti praktek keterampilan kecantikan, mengurus bayi, kursus bahasa inggris, dan lain sebagainya.

5) *Problem solving decision making*

Pihak pemberi dan penerima layanan secara bersama-sama terlibat dalam kegiatan. Pemberi layanan menggunakan pertemuan kelompok untuk mencapai tujuan suatu rencana pengembangan bagi klien atau kelompok.

6) *Self help groups*

Suatu kelompok kecil yang disusun untuk saling membantu dan untuk mencapai tujuan khusus yang bersifat sukarela. Kelompok ini dibentuk oleh sesama (peers) yang datang bersama sama untuk saling membantu dalam memenuhi kebutuhan yang sama, menanggulangi hambatan atau masalah yang mengganggu kehidupan serta berusaha membawa perubahan pribadi sosial yang diinginkan. Kelompok bantu diri seringkali berhasil karena anggota kelompok memiliki pemahaman tentang masalah yang dihadapi sehingga dapat membantu orang lain, pengalaman yang memotivasi untuk berdedikasi membantu dirinya dan orang lain yang memiliki masalah yang sama, dan secara psikologis seseorang akan merasa mendapat reward dan merasa dirinya berharga.

Tipe kelompok ini juga bertujuan untuk memfasilitasi penyesuaian sosial, perilaku dan emosional individu melalui tanggapan dari berbagai pandangan anggota kelompok, dukungan kelompok, setiap anggota belajar dengan mendengar tentang pemecahan masalah anggota kelompok lain, mempelajari perilaku baru, dan memunculkan harapan baru.

7) *Socialization groups*

Tujuan kelompok ini adalah untuk mengembangkan atau mengubah sikap-sikap dan perilaku anggota kelompok agar dapat diterima secara sosial. Fokus lainnya adalah pengembangan keterampilan sosial, meningkatkan kepercayaan diri dan merencanakan masa depan. Pemimpin kelompok memerlukan keterampilan dan pengetahuan dalam menggunakan kelompok dan pengembangan individu.

8) *Therapeutic groups*

Kelompok terapi terdiri dari orang yang memiliki masalah emosional yang agak berat. Pemimpin kelompok memerlukan keterampilan dalam persepsi, pengetahuan tentang perilaku manusia, dinamika kelompok, konseling kelompok, menggunakan kelompok untuk mengubah perilaku.

9) *Sensitivity groups*

Inti dari kegiatan kelompok ini adalah melakukan percakapan yang mendalam dengan sepenuh hati dan jujur tentang mengapa mereka berperilaku seperti itu dalam kelompok. tujuan kelompok ini adalah memperbaiki kesadaran antar pribadi.

c. *Community Organization*

Tujuan *community organization* adalah merangsang dan membantu masyarakat setempat untuk mengevaluasi, merencanakan, dan mengkoordinasikan upaya-upaya untuk menyediakan bagi masyarakat kebutuhan kesehatan, kesejahteraan, dan rekreasi. Kegiatan tersebut mungkin termasuk mendorong dan mendorong partisipasi warga negara, mengkoordinasikan upaya antar lembaga atau antar kelompok, melakukan hubungan masyarakat, memberikan pendidikan publik,

melakukan penelitian, perencanaan. Dalam *community organization* pekerja sosial bertindak untuk merangsang dan mendorong aksi komunitas.