

BAB II **TINJAUAN PUSTAKA**

2.1 Penelitian Terdahulu

Pada bab ini, peneliti menguraikan beberapa penelitian terdahulu yang relevan dengan penelitian ini. Tujuannya adalah untuk menjelaskan perbedaan-perbedaannya serta sebagai referensi dalam penelitian ini, sekaligus untuk menunjukkan bahwa penelitian ini memiliki keunikan, keaslian, dan perbedaan dengan penelitian sebelumnya. Penelitian terdahulu ini juga menjadikan inspirasi dan acuan bagi peneliti. Berikut penelitian terdahulu yang meneliti tentang kesiapan :

1. Sonia Larasati. (2018). Kesiapan Korban Penyalahgunaan NAPZA Untuk Kembali ke Masyarakat di Pondok Anugrah Generasi Yosua Kabupaten Bandung Barat.

Penelitian ini bertujuan untuk 1) menjelaskan ciri-ciri informan. 2) memeriksa apakah informan siap untuk kembali ke masyarakat secara fisik, mental, dan emosional. 3) mempertimbangkan motivasi informan, kebutuhan, dan keinginan mereka untuk kembali ke masyarakat. 4) Mengevaluasi pengetahuan, keterampilan, dan pemahaman tambahan yang telah dipelajari informan untuk tujuan kembali ke masyarakat. Metode kualitatif deskriptif digunakan untuk melakukan penelitian ini. Metode purposive sampling digunakan untuk mengidentifikasi informan. Wawancara, observasi, dan studi dokumentasi digunakan untuk mengumpulkan data dalam penelitian ini. Analisis data melibatkan proses menyederhanakan, menyajikan, dan menarik kesimpulan atau verifikasi dari data yang telah dikumpulkan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa salah

satu aspek yang kurang baik dibandingkan dengan aspek lainnya adalah aspek kebutuhan. Hal ini dikarenakan beberapa informan belum siap, terutama dalam hal mencari pekerjaan yang dapat memberikan penghasilan bagi keluarga ketika mereka kembali ke masyarakat nantinya.

2. Renno Prabugandha. (2023). Kesiapan Keluarga Anak yang Berhadapan dengan Hukum (ABH) Pada Tahap Reintegrasi Sosial di Sentra Antasena Magelang.

Kesiapan adalah keseluruhan kondisi seseorang yang memungkinkannya untuk merespons atau menanggapi situasi dengan cara tertentu. Penelitian ini bertujuan untuk menyelidiki karakteristik informan, termasuk kondisi fisik, mental, dan emosional mereka, serta kebutuhan, motif, tujuan, keterampilan, dan pengetahuan terkait kesiapan keluarga ABH untuk tahap reintegrasi sosial di Sentra Antasena Magelang. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Sampel data dipilih secara purposif, dan teknik pengumpulan data yang digunakan mencakup wawancara mendalam, observasi, dan studi dokumentasi. Metode untuk memeriksa keabsahan data melibatkan uji kredibilitas, transferabilitas, konfirmabilitas, dan dependabilitas. Analisis kualitatif digunakan untuk menganalisis temuan dari penelitian ini. Hasil penelitian menunjukkan bahwa keluarga ABH masih menghadapi beberapa masalah. Ini termasuk stigma masyarakat, ketidakmampuan untuk memenuhi kebutuhan dasar, kurangnya pengetahuan tentang reintegrasi sosial, dan kurangnya pemahaman tentang pola pengasuhan. Untuk mengatasi masalah ini, diperlukan upaya untuk membantu. "Peningkatan

Kapasitas Keterampilan Sosial bagi Keluarga ABH" adalah program kegiatan yang disarankan.

3. Asmadi. (2023). Kesiapan Mantan Pengguna Narkoba Kembali ke Masyarakat Pasca Rehabilitasi

Korban yang harus diselamatkan adalah mereka yang menggunakan narkoba. Untuk menyelamatkan korban penyalahgunaan narkoba, rehabilitasi adalah pilihan yang tepat. Setelah proses rehabilitasi, klien bebas dari ketergantungan narkoba dan kembali menjadi orang normal tanpa ketergantungan narkoba. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui seberapa siap klien atau residen untuk kembali ke masyarakat setelah menjalani rehabilitasi. Sebanyak 40 penghuni yang sedang menjalani rehabilitasi di panti rehabilitasi di Kabupaten Kuningan digunakan sebagai responden dalam penelitian ini, yang dilakukan dengan metode deskriptif analitik. Digunakan distribusi frekuensi persentase untuk menganalisis data. Menurut hasil penelitian, 62,5% orang yang pernah menggunakan narkoba tidak siap untuk kembali ke masyarakat. Alasan utamanya adalah ketakutan bahwa pecandu narkoba akan distigmatisasi oleh masyarakat. Studi ini menemukan bahwa lebih dari 50% penghuni rehabilitasi tidak siap kembali ke masyarakat karena trauma dari stigma negatif masyarakat. Disarankan agar proses rehabilitasi lebih dikuatkan pada *soft skill* sosial.

Berikut agar lebih jelas dan mudah dibandingkan, disajikan tabel persamaan dan perbedaan penelitian terdahulu dan penelitian sekarang :

Tabel 2. 1 Persamaan dan Perbedaan Penelitian Terdahulu dan Penelitian Sekarang

No	Peneliti, Judul dan Tahun	Teori yang Digunakan	Metode	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
1	Sonia Larasati. Kesiapan Korban Penyalahgunaan NAPZA Untuk Kembali ke Masyarakat di Pondok Anugrah Generasi Yosua Kabupaten Bandung Barat. (2018)	Teori kesiapan dari Slameto dengan menggunakan aspek kondisi kesiapan yang meliputi kondisi fisik, kondisi mental, kondisi emosional, kebutuhan, tujuan, motif, keterampilan, dan pengetahuan	Metode penelitian kualitatif	Kesiapan akan kebutuhan yang menjadi kendala Korban Penyalahgunaan Napza karena belum siap terkait pekerjaan yang akan dilakukan ketika kembali ke masyarakat untuk menfakahi keluarga.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Metode penelitian menggunakan kualitatif deskripsi 2. Teori kesiapan yang digunakan dari Slameto 3. Variable yang digunakan adalah kesiapan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lokasi yang digunakan berada di Pondok Anugrah Generasi Yosua Kabupaten Bandung Barat 2. Sasaran yang digunakan adalah korban penyalahgunaan napza
2	Renno Prabugandha. Kesiapan Keluarga Anak yang Berhadapan dengan Hukum (ABH) Pada Tahap Reintegrasi Sosial di Sentra Antasena Magelang. (2023)	Teori kesiapan dari Slameto dengan menggunakan aspek kondisi kesiapan yang meliputi kondisi fisik, kondisi mental, kondisi emosional, kebutuhan, tujuan, motif, keterampilan, dan pengetahuan	Metode Penelitian Kualitatif	Keluarga ABH masih menghadapi beberapa masalah. Ini termasuk stigma masyarakat, ketidakmampuan untuk memenuhi kebutuhan dasar, kurangnya pengetahuan tentang reintegrasi sosial, dan kurangnya pemahaman tentang pola pengasuhan.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Metode penelitian menggunakan kualitatif deskripsi 2. Teori kesiapan yang digunakan dari Slameto 3. Variable yang digunakan adalah kesiapan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lokasi yang digunakan berada di Sentra Antasena Magelang. 2. Sasaran yang digunakan adalah Keluarga Anak yang Berhadapan dengan Hukum (ABH)

3	Asmadi. Kesiapan Mantan Pengguna Narkoba Kembali ke Masyarakat Pasca Rehabilitasi (2023)	Dukungan Keluarga oleh Friedman.(2010)	Metode Penilitin Kuantitatif	62,5% mantan pengguna narkoba tidak siap kembali ke lingkungan masyarakat. Alasan yang utamanya adalah ketakutan terhadap stigmatisasi masyarakat kepada para pecandu narkoba.	a. Menggunakan variable penelitian kesiapan	a. Menggunakan metode penelitian kuantitatif b. . Sasaran yang digunakan adalah mantan pengguna napza
---	--	---	------------------------------	--	---	--

Berdasarkan tabel yang disajikan, terdapat beberapa persamaan dan perbedaan dalam penulisan penelitian. Penelitian yang sedang dilakukan oleh peneliti ini merupakan studi yang berbeda dan bertujuan untuk memperkaya informasi tentang kesiapan penyandang disabilitas mental dalam menghadapi tahap terminasi di Unit Pelaksana Teknis Rehabilitasi Sosial Bina Laras Kediri. Pada penelitian terdahulu pertama dan kedua menggunakan teori kesiapan yang sama dengan yang digunakan peneliti yaitu dengan menggunakan aspek kondisi kesiapan yang meliputi kondisi fisik, kondisi mental, kondisi emosional, kebutuhan, tujuan, motif, keterampilan, dan pengetahuan, namun untuk penelitian terdahulu yang ketiga menggunakan teori dari Friedman tentang dukungan keluarga.

2.2 Teori yang Relevan dengan Penelitian

2.2.1 Tinjauan tentang Kesiapan

2.2.1.1 Pengertian Kesiapan

Seseorang dapat belajar hal baru hanya jika mereka memiliki kesiapan untuk mempelajarinya. Kesiapan ini mengharuskan individu untuk mempersiapkan diri atau berada dalam kondisi yang siap melakukan aktivitasnya agar tujuan pembelajaran dapat tercapai secara efektif. Konsep kesiapan dijelaskan oleh beberapa ahli, menurut Slameto (2015) “Kesiapan adalah keseluruhan kondisi seseorang yang membuatnya siap untuk memberikan respon atau jawaban di dalam cara tertentu terhadap suatu situasi”. Menurut Jamies Drever dalam Slameto (2015) “Kesiapan adalah kesiediaan untuk memberi respon atau berekasi”. Kemudian menurut Dalyono (2010) “Kesiapan adalah kemampuan yang cukup baik terhadap fisik dan mental maupun perlengkapan belajar”. Secara keseluruhan, pengertian kesiapan dari beberapa ahli menyimpulkan bahwa kesiapan mencakup kondisi fisik dan mental seseorang yang matang untuk merespons atau beradaptasi terhadap situasi atau perilaku tertentu.

2.2.1.2 Aspek kesiapan

Untuk mencapai kondisi kesiapan yang optimal, dibutuhkan aspek-aspek penunjang yang mampu memperkuat kesiapan tersebut. Aspek-aspek ini saling terhubung dan saling mendukung dalam menghadapi situasi yang baru. Slameto (2015) menyebutkan kondisi kesiapan mencakup setidaknya 3 aspek, yaitu:

- 1) Kondisi Fisik, Mental, dan Emosional
- 2) Kebutuhan – kebutuhan, motif, dan tujuan
- 3) Keterampilan, pengetahuan dan pengertian yang lain yang telah dipelajari.

Berdasarkan 3 aspek kesiapan tersebut, aspek pertama terdapat kesiapan kondisi fisik, mental, emosional. Kondisi fisik seseorang yang dalam keadaan jasmani yang baik dan kesehatannya yang utuh, mampu melakukan yang terbaik dari potensi yang dimilikinya. Keadaan fisik yang disebutkan dalam Slameto (2015) merupakan keadaan fisik yang bersifat sementara dan permanen. Kondisi sementara dipandang karena alasan kesehatan, namun artinya tubuh secara keseluruhan dalam keadaan baik dan bebas dari penyakit apapun. Kesimpulannya, keadaan fisik adalah keadaan seseorang yang mempunyai tenaga yang cukup, bebas dari segala penyakit dan tidak terkena suatu kecacatan.

Sedangkan, keadaan mental orang yang hidup dan berinteraksi dengan lingkungannya senantiasa menghadapi masalah dan harus menyelesaikannya agar dapat beradaptasi dengan lingkungannya dan mempertahankan kehidupan. Keadaan mental yang disampaikan oleh Slameto (2015) yaitu penyakit jiwa adalah penyakit mengenai tentang kecerdasan, orang dengan kecerdasan di atas rata-rata dapat melakukan tugas-tugas yang lebih maju. Kesimpulannya, keadaan mental adalah kemampuan seseorang untuk beradaptasi dengan situasi baru dan menggunakan pemahamannya untuk memecahkan masalah yang dihadapi.

Sedangkan kondisi emosional yang disebutkan oleh Slameto (2015) adalah keadaan emosi berkaitan dengan motivasi dan mempengaruhi kemauan seseorang dalam bertindak karena mempengaruhi keinginan untuk belajar. Sedikit berbeda dari konsep sebelumnya, menurut Santrock dalam Kusumawati (2020), emosi sering disebut sebagai perasaan atau kasih sayang yang muncul ketika seseorang berada dalam situasi atau interaksi yang penting baginya, terutama kesejahteraannya sendiri. Kesimpulan 2 ahli tersebut di atas mengenai keadaan emosi adalah perasaan mampu bertindak manusia dalam situasi tertentu, yang timbul dari akumulasi pengalaman yang diperoleh.

Berdasarkan aspek yang kedua yaitu kebutuhan – kebutuhan, motif, dan tujuan. Kebutuhan adalah kecenderungan yang relatif permanen dalam diri seseorang untuk mencapai tujuan dengan cara tertentu dan dengan mengetahui tindakannya. Sedangkan yang disampaikan oleh Slameto (2015) karya James Drever tentang motivasi yaitu Motivasi adalah motif yang efektif dan memfasilitasi yang mengarahkan perilaku individu terhadap tujuan dan sasaran, baik dinilai secara konsisten atau tidak.

Slameto (2015) menyatakan hubungan antara kebutuhan, motif, tujuan, dan dorongan adalah bahwa seseorang ingin mencapai tujuan berdasarkan kebutuhan motivasi. Kemampuan seseorang untuk mencapai tujuannya ditentukan oleh tindakannya. Motivasi mempengaruhi kebutuhan, dan kebutuhan mempengaruhi tujuan. Bentuk motivasi yang dimiliki seseorang untuk melakukan suatu perilaku tertentu timbul dari suatu

kebutuhan yang didorong oleh motivasi untuk mencapai suatu tujuan guna memberikan kepuasan

Berdasarkan aspek yang ketiga yaitu keterampilan, pengetahuan dan pengertian yang lain yang telah dipelajari. Aspek keterampilan dimana orang menjadi kompeten karena mempelajari keterampilannya melalui penggunaan yang intensif dan teratur. Menurut yang disampaikan oleh Dalyono (2010) diperoleh pengertian bahwa keterampilan adalah aktivitas yang melibatkan saraf dan otot (neuromuskuler), biasanya terjadi pada aktivitas fisik seperti menulis, mengetik, dan olah raga. Selanjutnya dalam Reber, Dalyono (2010) menyampaikan bahwa keterampilan adalah kemampuan untuk menjalankan pola perilaku yang rumit dan terdefinisi dengan baik dalam situasi tertentu dengan lancar dan tepat untuk mencapai hasil tertentu.

Sementara dalam hal pengetahuan, kesiapan seseorang dipengaruhi oleh pemahaman dan pengetahuan yang dimilikinya. Menurut Soemanto (2012), pengetahuan merujuk pada semua konsep, gagasan, dan pemahaman yang dimiliki atau diperoleh manusia. Lebih lanjut, John Locke seperti yang dijelaskan oleh Soemanto (2012), menggambarkan bahwa pemahaman timbul dari proses observasi yang mencakup penginderaan, pengetahuan, pemikiran, dan keyakinan. Berdasarkan penjelasan ini, pengetahuan adalah segala konsep, gagasan, dan pengertian yang diperoleh seseorang melalui pengamatan dan pengalaman yang dialaminya.

2.2.1.3 Faktor kesiapan

Kesiapan seseorang selalu berubah karena pertumbuhan dan perkembangan fisik serta pengaruh dari lingkungan sekitarnya. Menurut Dalyono (2010), mencapai kesiapan melibatkan beberapa faktor yang bekerja bersama-sama untuk membentuk *readiness*, yaitu :

- 1) Perlengkapan dan pertumbuhan fisiologis
- 2) Motivasi

Berdasarkan teori Dalyono (2012) ada 2 faktor kesiapan yang mendasar. Faktor pertama adalah perlengkapan dan pertumbuhan fisiologis, yang mencakup pertumbuhan aspek pribadi seperti tubuh, alat indera, dan kapasitas intelektual. Faktor kesiapan kedua adalah motivasi, yang melibatkan kebutuhan, minat, dan tujuan individu untuk mengembangkan diri serta mempertahankan prestasi. Motivasi ini terkait dengan sistem kebutuhan dalam diri manusia dan tekanan dari lingkungan sekitar.

2.2.2 Tinjauan tentang Penyandang Disabilitas

2.2.2.1 Pengertian Penyandang Disabilitas

Termuat dalam Pasal 1 ayat 1 Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2016 Tentang Penyandang Disabilitas disebutkan bahwa Penyandang disabilitas merupakan setiap orang yang mengalami keterbatasan fisik, intelektual, mental, dan atau sensorik dalam jangka waktu lama yang dalam berinteraksi dengan lingkungan dapat mengalami hambatan dan kesulitan untuk berpartisipasi secara penuh dan efektif dengan warga negara lainnya

berdasarkan kesamaan hak. Dalam Undang undang Nomor 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial, penyandang cacat/disabilitas digolongkan sebagai bagian dari masyarakat yang memiliki kehidupan yang tidak layak secara kemanusiaan dan memiliki kriteria masalah sosial. Dari pengertian diatas, dapat disimpulkan bahwa penyandang disabilitas merupakan seseorang yang memiliki keterbatasan fungsi organ tubuh maupun kognisi yang berdampak pada terhambatnya kegiatan sehari-hari.

2.2.2.2 Klasifikasi Disabilitas

Klasifikasi Disabilitas menurut Reefani (2013, halaman 17) memaparkan penyandang disabilitas dibagi menjadi beberapa jenis, yaitu:

1. Disabilitas Mental

Disabilitas mental atau kelainan mental terdiri dari:

- a. Mental Tinggi.
- b. Mental Rendah.
- c. Berkesulitan Belajar Spesifik. Berkesulitan belajar berkaitan dengan prestasi belajar (achievement) yang diperoleh.

2. Disabilitas Fisik

Disabilitas Fisik atau kelainan fisik terdiri dari:

- a. Kelainan Tubuh (Tuna Daksa).
- b. Kelainan Indera Penglihatan (Tuna Netra).
- c. Kelainan Pendengaran (Tunarungu).
- d. Kelainan Bicara (Tunawicara).

3. Tunaganda (disabilitas ganda)

Tunaganda atau penderita cacat lebih dari satu kecacatan (cacat fisik dan mental) merupakan mereka yang menyandang lebih dari satu jenis kedisabilitas, misalnya penyandang tuna netra dengan tuna grahita sekaligus, penyandang tuna daksa disertai dengan tuna rungu sekaligus.

2.2.3 Tinjauan tentang Penyandang Disabilitas Mental

2.2.3.1 Pengertian Penyandang Disabilitas Mental

Pengertian penyandang disabilitas mental mencakup gangguan pada fungsi pikir, perilaku, dan emosi seseorang (Widinarsih, 2019). Menurut Heria H (2012) dalam Murni dan Astuti (2015), penyandang disabilitas mental adalah individu yang mengalami kelainan mental dan/atau tingkah laku akibat faktor bawaan atau penyakit. Individu tersebut tidak dapat mempelajari dan melakukan tindakan yang umum dilakukan oleh orang lain (normal), sehingga mengalami hambatan dalam menjalankan aktivitas sehari-hari. Fitriah I (2010) dalam Murni dan Astuti (2015) menyatakan bahwa gangguan kejiwaan adalah istilah yang digunakan ketika disabilitas mental secara signifikan mengganggu kinerja aktivitas hidup utama, seperti belajar, berkomunikasi, dan bekerja.

Berdasarkan uraian di atas, dapat disimpulkan bahwa disabilitas mental adalah kondisi individu yang mengalami gangguan mental, baik dalam fungsi pikir, perilaku, maupun emosi, sehingga tidak dapat mempelajari dan melakukan tindakan yang umum dilakukan oleh orang normal, yang secara signifikan menghambat kinerja aktivitas hidup sehari-harinya..

2.2.3.2 Ragam Penyandang Disabilitas Mental

Undang-undang No.8 tahun 2016 menyatakan yang dimaksud dengan Penyandang disabilitas mental adalah terganggunya fungsi pikir, emosi, dan perilaku, antara lain a) psikososial di antaranya skizofrenia, bipolar, depresi, anxietas, dan gangguan kepribadian; dan b) disabilitas perkembangan yang berpengaruh pada kemampuan interaksi sosial di antaranya autisme dan hiperaktif. Berdasarkan penjelasan tersebut ragam disabilitas diantaranya adalah:

- 1) Skizofrenia
- 2) Bipolar
- 3) Depresi
- 4) Ansietas
- 5) Gangguan kepribadian
- 6) Autis
- 7) Hiperaktif

Berdasarkan penjelasan ragam penyandang disabilitas mental di atas terdapat 7 (tujuh) ragam penyandang disabilitas. Pertama, skizofrenia sebagai gangguan fungsi otak yang melibatkan faktor-faktor seperti perubahan struktur fisik otak, perubahan struktur kimia otak, dan faktor genetik yang memengaruhi persepsi, cara berpikir, bahasa, emosi, dan perilaku sosial klien. Kedua, bipolar merupakan gangguan perasaan dengan dua kutub yang bertolak belakang, yaitu depresi dan manik. Depresi dicirikan oleh kesedihan yang mendalam, perasaan tidak berarti,

rasa bersalah, isolasi sosial, dan kehilangan minat dalam aktivitas rutin. Sementara itu, manik ditandai oleh kegembiraan berlebih, mudah tersinggung, hiperaktivitas, bicara berlebihan, dan pikiran yang mudah teralihkan.

Ketiga, depresi adalah kondisi emosional yang biasanya ditandai dengan kesedihan yang mendalam, perasaan tidak berharga, dan rasa bersalah. Gejalanya meliputi menarik diri, kesulitan tidur, kehilangan selera makan, dan kehilangan minat dalam aktivitas sehari-hari. Depresi juga merupakan bentuk gangguan jiwa pada suasana hati (afektif, mood) yang ditandai oleh kemurungan, kesedihan, kelesuan, kehilangan gairah hidup, kurang semangat, merasa tidak berdaya, perasaan bersalah atau berdosa, tidak berguna, dan putus asa. Sementara itu, ansietas adalah respon perasaan yang tidak terkendali dan berbeda dengan rasa takut, yang merupakan respon terhadap ancaman yang diketahui, eksternal, jelas, atau tidak bersifat konflik.

Kelima, gangguan kepribadian adalah kondisi perkembangan yang dimulai pada masa kanak-kanak atau remaja dan berlanjut hingga dewasa. Ini merupakan pola perilaku yang mendalam dan berlangsung lama, muncul sebagai respons kaku terhadap berbagai situasi pribadi dan sosial. Beberapa tipe gangguan kepribadian yang paling penting meliputi gangguan kepribadian paranoid, skizoid, skizotipal, dan borderline.

Keenam, autisme adalah gangguan perkembangan yang melibatkan masalah serius dalam komunikasi, interaksi sosial, dan perilaku. Autism

dapat terjadi pada siapa saja, tanpa memandang status sosial ekonomi, pendidikan, etnis, atau kebangsaan. Ketujuh, hiperaktif adalah kondisi di mana seseorang mengalami gangguan pemusatan perhatian, sering melakukan gerakan berlebihan, yang dapat mempengaruhi kondisi psikis, fisik, dan sosial. Hiperaktif juga mencakup kesulitan berkonsentrasi, hiperkinetik, dan gangguan pada sistem saraf.

2.2.3.3 Faktor – faktor Penyebab Disabilitas Mental

Adapun faktor-faktor penyebab disabilitas mental yang dikemukakan oleh Kartono (2003), yaitu:

- 1) Banyak konflik batin
- 2) Komunikasi yang terputus
- 3) Adanya gangguan intelektual dan gangguan emosi yang serius

Berdasarkan faktor-faktor penyebab penyandang disabilitas mental yang dikemukakan oleh Kartono (2003), dapat dipahami bahwa yang pertama konflik batin ditandai dengan perasaan terkoyak oleh pikiran dan perasaan yang bermusuhan (bertentangan), serta hilangnya harga diri dan kepercayaan diri.

Selain itu, orang yang terkena dampak merasa cemas dan terus-menerus diganggu oleh pikiran dan perasaan yang tidak jelas, sehingga mereka merasa gelisah dan cemas, serta terus-menerus bersikap agresif dan agresif, bahkan ada yang membunuh orang lain, bahkan ada yang percobaan bunuh diri.

Faktor yang kedua, komunikasi yang terputus. Terjadi delusi (ilusi palsu, fantasi yang tidak benar) yang menyebabkan orang merasa takut dan

menderita delusi hebat (super emosi). Selalu merasakan cemburu dan curiga, dan terkadang menderita delusi (mimpi dikejar). Oleh karena itu, ia menjadi agresif dan mencoba menimbulkan kerusakan, atau ia menghancurkan diri sendiri dan bunuh diri.

Faktor yang ketiga, adanya gangguan intelektual dan gangguan emosi yang serius. Orang yang terkena dampak mungkin mengalami ilusi optik (cahaya), halusinasi parah misalnya melihat atau mendengar gambar atau suara tertentu tanpa rangsangan apa pun yang tidak seharusnya ada, seringkali dalam imajinasi yang tidak kacau (disertai gambar). Ketika gejala dan ketegangan fisik muncul, berumur pendek, dan tidak sesuai secara emosional, orang selalu bereaksi berlebihan atau kurang bereaksi dan tidak merespons dengan tepat.

2.2.4 Tinjauan Tentang Pekerjaan Sosial

2.2.4.1 Pengertian Pekerja Sosial

Pengertian pekerja sosial yang dikemukakan oleh Zastrow dalam bukunya *Social Problem, Service, and Current Issues* (1982) Hal. 12, sebagai berikut: 17
“Social work is the professional activity of helping individuals, groups, or communities to enhance or restore their capacity for social functioning and to create societal conditions favorable to their goals” yang artinya ialah Pekerjaan sosial adalah aktivitas profesional untuk membantu individu, kelompok atau komunitas guna meningkatkan atau memperbaiki kapasitasnya untuk berfungsi sosial dan menciptakan kondisi masyarakat guna mencapai tujuan-tujuannya.

Dari pengertian di atas, maka seorang pekerja sosial harus bisa menciptakan kondisi masyarakat yang baik dan teratur dalam menjaga setiap keberfungsian elemennya yang menjadi berbagai peran yang ada di dalam masyarakat, menciptakan kondisi masyarakat yang kondusif dengan relasi-relasi yang ada didalamnya untuk bisa memberikan ketertarikan di antara para pemegang peran tersebut.

2.2.4.2 Pekerja Sosial Dengan Disabilitas

Profesi pekerja sosial memiliki hubungan yang sangat erat dengan penyandang disabilitas, diketahui bahwa penyandang disabilitas adalah individu yang memiliki kekurangan dan keterbatasan untuk menjalankan fungsi sosialnya sehari-hari. Pekerjaan sosial adalah suatu metode yang sifatnya sosial dan institusional untuk membantu individu mencegah dan mengatasi masalah-masalah sosial yang sedang dihadapi, memulihkan dan meningkatkan kemampuan individu untuk menjalankan fungsi sosialnya.

Max Siporin dalam Dwi Heru Sukoco (1995) berpendapat bahwa pekerja sosial merupakan profesi yang bertujuan untuk meningkatkan kemampuan individu dalam berinteraksi dan berfungsi secara sosial dalam masyarakat. Ini berlaku untuk semua orang, termasuk mereka yang memiliki disabilitas. Melalui berbagai jenis intervensi dan penyelesaian masalah, pekerja sosial bertujuan untuk membantu individu mengatasi hambatan-hambatan yang mereka hadapi sehingga mereka dapat menjadi lebih mandiri dan terlibat secara aktif dalam kehidupan sosial mereka. Dengan kata lain, pekerja sosial berupaya untuk memperbaiki kemampuan sosial individu dan membantu mereka berpartisipasi

secara efektif dalam masyarakat.

Kemudian, masalah atau *problema* adalah perbedaan *das sollen* (yang seharusnya, yang dicita-citakan, yang diharapkan, yang diinginkan) dengan *das sein* (yang nyata dan sebenarnya terjadi). Sedangkan Suharto (2005) menyampaikan bahwa menekankan pentingnya kegiatan yang terorganisasi dan berorientasi pada tujuan, yang bertujuan untuk memberikan bantuan kepada individu atau masyarakat agar dapat memenuhi kebutuhan dasarnya dan meningkatkan kesejahteraan mereka. Hal ini dilakukan dengan mempertimbangkan serta memperhatikan kepentingan keluarga dan masyarakat secara keseluruhan. Dengan kata lain, kegiatan-kegiatan tersebut tidak hanya berfokus pada kepentingan individu semata, tetapi juga memperhitungkan dampaknya terhadap keluarga dan masyarakat tempat individu tersebut berada. Tujuannya adalah untuk menciptakan keseimbangan antara kebutuhan individu, keluarga, dan masyarakat secara keseluruhan sehingga dapat tercipta kesejahteraan yang lebih baik bagi semua pihak yang terlibat.

Dapat disimpulkan bahwa ketiga komponen meliputi pekerjaan sosial, masalah sosial dan kesejahteraan sosial merupakan hal yang berkaitan erat satu dengan yang lainnya. Ketika penyandang disabilitas merupakan individu yang menimbulkan permasalahan baik secara pribadi ataupun sosial, maka pekerja sosial adalah pekerjaan yang membantu untuk memulihkan kembali dan meningkatkan kesejahteraan sosial para para penyandang disabilitas yang tujuannya agar kehidupan mereka terasa lebih nyaman, aman dan tentram.

Mengenai kompetensi pekerja sosial terdapat teori James Drisko dalam Subardhini, M., Fahrudin, A., & Patrianti, T. (2020), menyatakan bahwa kompetensi pekerja sosial secara umum dibagi menjadi enam kelompok utama. Kelompok-kelompok tersebut adalah berkomunikasi dan melibatkan, mempromosikan dan memungkinkan, menilai dan merencanakan, melakukan intervensi dan memberikan layanan, bekerja dalam organisasi, serta mengembangkan kompetensi profesional.

Fungsi utama pekerjaan sosial terhadap penyandang disabilitas adalah antara lain sebagai berikut :

- a. Memberikan fasilitas kepada penyandang disabilitas untuk berinteraksi dengan sistem sumber
- b. Membantu penyandang disabilitas meningkatkan dan menggunakan kemampuannya untuk memecahkan masalah-masalah sosial penyandang disabilitas
- c. Memberikan pelayanan sebagai pelaksana kontrol sosial
- d. Mempengaruhi kebijakan sosial dari penyandang disabilitas
- e. Mengaitkan penyandang disabilitas dengan sistem sumber

Pekerja sosial melakukan proses rehabilitasi sosial kepada penyandang disabilitas dengan prosedur sebagai berikut :

1. Intake (kontak dan kontrak)
2. Assesment (penggalian masalah, penggalian kebutuhan)
3. Rencana Intervensi (penyusunan rencana pemecahan masalah, temu
bahas)

4. Rehabilitasi dan Pelayanan Sosial
5. Resosialisasi
6. Bimbingan dan Pembinaan Lanjut
7. Terminasi (kembali ke keluarga, meninggal dunia, instansi terkait)

2.2.5 Tinjauan Tentang Terminasi

2.2.5.1 Pengertian Terminasi

Terminasi adalah proses mengakhiri hubungan antara pekerja sosial dan klien. Pengakhiran kontrak ini dapat terjadi sesuai jadwal atau secara tiba-tiba, dengan hasil yang berhasil atau tidak berhasil. Tergantung pada pelayanan terakhir yang diberikan, pekerja sosial harus siap untuk mengelola fase akhir dari proses perubahan yang direncanakan. Pekerja sosial harus mengembangkan berbagai strategi agar klien mampu memelihara perubahan-perubahan yang telah dicapai, walaupun pertolongan akan diberhentikan dan pekerja sosial tidak berada disampingnya (Ashman dan Jr., 2011).

Terminasi dalam pekerjaan sosial adalah tahap akhir dari proses bantuan di mana hubungan kerja antara pekerja sosial atau lembaga kesejahteraan sosial dengan klien dihentikan. Dalam Pasal 24 ayat 2 Peraturan Menteri Sosial Nomor 5 tahun 2017 menyatakan kegiatan terminasi meliputi:

- 1) identifikasi keberhasilan yang telah dicapai penerima pelayanan dari aspek biopsikososial dan spiritual; dan
- 2) kunjungan kepada keluarga dan pihak terkait dengan kehidupan penerima pelayanan.

Terminasi dalam proses bantuan pekerjaan sosial dapat dilakukan kapan

saja jika situasi memerlukan. Selain itu, terminasi ini harus sesuai dengan keinginan klien. Terminasi juga dapat berfungsi sebagai pintu masuk bagi pihak lain jika diperlukan rujukan terkait masalah yang sedang dihadapi klien.

Pekerja sosial sebaiknya merancang beragam strategi agar klien dapat menjaga perubahan yang sudah dicapai, bahkan ketika dukungan dari pekerja sosial telah diakhiri dan mereka tidak lagi berada di sekitarnya. Meskipun seringkali ditemukan bahwa beberapa klien mengalami penurunan dan kembali menunjukkan perilaku yang tidak efektif setelah bantuan dihentikan, hal ini tetap harus menjadi perhatian pekerja sosial.

2.2.5.2 Penyebab Pelaksanaan Terminasi

Dalam proses pertolongan pekerjaan sosial, terdapat beberapa jenis terminasi dan alasan yang menyebabkan terminasi dilakukan. Jenis terminasi tersebut meliputi terminasi terencana dan terminasi tidak terencana. Terminasi dapat terjadi kapan saja selama proses bantuan berlangsung jika situasi memerlukannya. Alasan-alasan terminasi meliputi: tujuan telah tercapai dan pelayanan telah selesai, klien merasa mampu mencapai tujuan tanpa bantuan pekerja sosial, klien merasa bantuan sudah cukup, tidak ada kegiatan lebih lanjut, tidak ada kemajuan atau potensi perubahan, dan ketika rujukan dibuat ke sumber bantuan lain.

Menurut Heru dalam (Melisa, 2014) ada beberapa alasan mengapa tahap terminasi dalam praktek pertolongan pekerjaan sosial, yaitu:

- 1) Tujuan telah tercapai
- 2) Proses pelayanan yang dilakukan pekerja sosial kepada klien telah lengkap

terlaksanakan.

- 3) Tidak ada rencana lain yang perlu dilakukan.
- 4) Persetujuan dari pihak klien untuk mengakhiri proses pertolongan.
- 5) Munculnya masalah baru yang mengakibatkan masalah tersebut tidak perlu ditangani.
- 6) Periode pelayanan yang diberikan pekerja sosial kepada klien sudah selesai.
- 7) Seorang klien dalam proses assesmen sudah tidak memenuhi persyaratan untuk dikategorikan sebagai klien, baik berdasarkan hasil penilaian lembaga dan atau atas kemauan calon klien.
- 8) Seorang calon klien yang sedang berada dalam proses rehabilitasi mengalami masalah baik fisik maupun mental (misalnya sakit) sehingga tidak dapat melanjutkan proses rehabilitasi.
- 9) Seorang klien yang sedang mendapatkan pelayanan dari seorang pekerja sosial, baik kemauan pekerja sosial atau klien sendiri dengan alasan tertentu tidak dapat melanjutkan proses pelayanan.
- 10) Seorang klien yang sedang berada dalam proses rehabilitasi atas kemauan sendiri memutuskan untuk tidak melanjutkan kegiatan rehabilitasi.

Berdasarkan poin-poin alasan tahap terminasi dilaksanakan dalam praktek pertolongan pekerjaan sosial dapat dipahami yaitu yang pertama, tujuan telah tercapai, ini berarti bahwa tujuan-tujuan yang telah ditetapkan untuk membantu klien telah berhasil dicapai. Misalnya, jika tujuan adalah untuk membantu klien mengatasi masalah mental dalam dirinya, dan klien

berhasil pulih dan tidak lagi bergantung pada psikolog atau pekerja sosial, maka tujuan telah tercapai.

Kedua, proses pelayanan yang dilakukan oleh pekerja sosial kepada klien telah lengkap terlaksanakan, ini menunjukkan bahwa semua langkah atau tahapan yang direncanakan dalam pelayanan kepada klien telah diselesaikan. Pekerja sosial telah memberikan semua bantuan yang diperlukan sesuai dengan rencana pelayanan. Ketiga, tidak ada rencana lain yang perlu dilakukan, ini berarti bahwa setelah mengevaluasi situasi klien, tidak ada langkah atau rencana tambahan yang dianggap perlu untuk dilaksanakan.

Keempat, persetujuan dari pihak klien untuk mengakhiri proses pertolongan, ini menunjukkan bahwa klien telah menyetujui secara aktif untuk mengakhiri proses pertolongan atau pelayanan yang diberikan oleh pekerja sosial. Kelima, munculnya masalah baru yang mengakibatkan masalah tersebut tidak perlu ditangani, ini dapat terjadi jika masalah baru muncul, namun setelah penilaian lebih lanjut, disimpulkan bahwa masalah tersebut tidak memerlukan intervensi atau penanganan lebih lanjut dari pekerja sosial.

Keenam, periode pelayanan yang diberikan oleh pekerja sosial kepada klien sudah selesai, Ini menunjukkan bahwa periode waktu yang telah ditentukan untuk memberikan pelayanan kepada klien telah berakhir. Ketujuh, Seorang klien dalam proses assessment sudah tidak memenuhi persyaratan untuk dikategorikan sebagai klien, baik berdasarkan hasil

penilaian lembaga dan/atau atas kemauan calon klien, ini berarti bahwa setelah melakukan penilaian klien tidak memenuhi kriteria atau persyaratan untuk tetap menjadi klien, baik menurut keputusan lembaga yang menawarkan pelayanan atau karena keputusan klien sendiri.

Kedelapan, seorang calon klien yang sedang menjalani proses rehabilitasi dapat menghadapi masalah fisik atau mental, seperti sakit atau cedera, yang menghalangi mereka untuk melanjutkan rehabilitasi. Hambatan fisik atau mental ini menghambat mereka untuk melanjutkan proses rehabilitasi tersebut.

Kesembilan, jika seorang klien yang sedang mendapatkan pelayanan dari seorang pekerja sosial merasa tidak nyaman atau pekerja sosial sendiri mengalami keterlibatan emosional yang mendalam, yang mengakibatkan proses pelayanan tidak dapat berjalan dengan baik, maka pelayanan tersebut harus dihentikan. Dalam situasi seperti ini, terminasi pelayanan dilakukan dan klien dirujuk ke pekerja sosial lain untuk memastikan kelangsungan dan efektivitas pelayanan yang sehat. Misalnya, terminasi dan rujukan ini dilakukan demi kepentingan terbaik klien. Kesepuluh, dalam konteks rehabilitasi, jika seorang klien memutuskan untuk berhenti dari program rehabilitasi atas keinginannya sendiri, ini juga bisa terjadi. Klien mungkin merasa sudah tidak membutuhkan bantuan lebih lanjut atau memiliki alasan lain untuk menghentikan rehabilitasi.

2.2.5.3 Tahapan Terminasi

Di dalam terminasi, ada beberapa tahapan yang dilakukan oleh pekerja sosial dengan klien yaitu (Ashman dan Jr, 2011):

- 1) Memutuskan kapan harus melakukan terminasi secara professional antara pekerja sosial dengan klien (*deciding when to terminate the professional worker-client relationship*).
- 2) Mengevaluasi pencapaian tujuan yang dibuat (*evaluating achievement of objectives*).
- 3) Mempertahankan dan melanjutkan proses yang telah tercapai (*maintaining and continuing progress*).
- 4) Menyelesaikan reaksi emosional antara pekerja sosial dan klien (*resolving emotional reactions of the worker and client*).
- 5) Membuat rujukan yang tepat (*making appropriate referrals*).

Berdasarkan dari Ashman dan Jr (2011) beberapa tahapan terminasi yang dilakukan oleh pekerja sosial dengan klien dapat dijelaskan yaitu yang pertama memutuskan kapan harus melakukan terminasi secara professional antara pekerja sosial dengan klien, ini berarti Menentukan kapan hubungan profesional antara pekerja sosial dan klien berakhir tidak selalu mudah diprediksi. Biasanya, titik akhir ini ditentukan oleh pencapaian tujuan yang telah disepakati. Terkadang, hal ini bisa terjadi lebih cepat atau lebih lambat dari yang direncanakan sebelumnya.

Kedua, mengevaluasi pencapaian tujuan yang dibuat, disini Salah satu tugas penting pekerja sosial adalah mengevaluasi sejauh mana

tujuan yang telah ditetapkan telah tercapai. Jika tujuan-tujuan itu tercapai, maka hubungan tersebut bisa diakhiri, atau jika kondisinya tidak memungkinkan, maka pelayanan bisa dihentikan. Pekerja sosial juga harus membantu klien memahami kemajuan yang telah dicapai selama proses intervensi. Ketiga, mempertahankan dan melanjutkan proses yang telah tercapai, hal ini penting untuk mempertahankan perubahan yang telah dicapai selama proses intervensi, baik oleh pekerja sosial maupun klien. Ini membantu menjaga kesinambungan dari usaha perubahan yang sudah dimulai.

Keempat, menyelesaikan reaksi emosional antara pekerja sosial dan klien, ketika suatu hubungan berakhir, bisa timbul berbagai reaksi emosional, terutama jika hubungan antara pekerja sosial dan klien cukup kuat. Mereka mungkin merasa sedih atau kehilangan. Namun, jika hubungan tersebut tidak terlalu dekat, mereka mungkin merasa lebih bebas. Oleh karena itu, penting bagi pekerja sosial dan klien untuk membicarakan perasaan mereka terkait berakhirnya hubungan tersebut.

Kelima, membuat rujukan yang tepat. Hal ini penting dilakukan jika proses pemisahan menunjukkan bahwa klien masih membutuhkan dukungan tambahan, pekerja sosial perlu memberikan rekomendasi yang tepat. Ini bisa berupa arahan kepada spesialis tertentu, seperti psikiater atau layanan dukungan lainnya, sesuai dengan kebutuhan klien.

2.2.5.4 Komponen Terminasi

Menurut Allen Pincus dalam (Pairan,2018) ada 3 komponen terminasi yaitu:

- 1) Pembebasan
- 2) Stabilisasi Perubahan
- 3) Evaluasi

Berdasarkan dari Allen Pincus dalam (Pairan,2018) diatas ada 3 komponen terminasi yaitu yang pertama, pemberhentian Gangguan proses pendampingan mengakhiri hubungan antara pekerja sosial dan klien. Mengakhiri proses pendampingan berarti mengakhiri hubungan antara pekerja sosial dan klien, yang bisa menimbulkan emosi negatif bagi keduanya. Dalam konteks ini, berakhirnya hubungan juga berarti bahwa pekerja sosial dan klien tidak lagi terikat secara emosional setelah bantuan diberikan, sehingga hal ini bisa memengaruhi kemampuan sosial mereka setelahnya.

Kedua, stabilisasi perubahan. Stabilisasi perubahan berarti klien diharapkan dapat menjaga perubahan yang telah terjadi setelah proses terminasi. Ini membantu menjaga fungsi sosial klien agar tetap terjaga. Ketiga, evaluasi. Evaluasi sangat penting pada tahap akhir, karena membantu pekerja sosial dan klien memahami lebih baik bagaimana mengatasi masalah dan memenuhi kebutuhan di masa depan. Evaluasi juga bisa menjadi kesempatan untuk menilai apakah hubungan antara pekerja sosial dan klien telah memberikan manfaat.

2.2.5.5 Teknik dan *Skill* dalam Pelaksanaan Terminasi

Implementasi terminasi dapat memperkuat integrasi sosial dari warga binaan sosial (WBS). Proses ini juga dapat meningkatkan pemahaman baik WBS maupun pekerja sosial ketika mereka bekerja sama. Setiap terminasi menghasilkan perasaan yang kuat, yang bisa berperan dalam pertumbuhan atau merasa ditolak, yang pada gilirannya mempengaruhi integrasi sosial di masa mendatang. Mengelola terminasi adalah keterampilan kunci yang harus dikembangkan oleh pekerja sosial.

Menurut Dwi Heru melalui (Melisa, 2014) berikut beberapa *skill* yang diperlukan ketika melakukan terminasi:

- 1) Kemampuan mengenal perasaan-perasaan dan mampu mengatasi dan menyelesaikannya.
- 2) Kemampuan merencanakan terminasi.
- 3) Kemampuan mengevaluasi
- 4) Kemampuan dalam pembebasan dari hubungandengan para WBS
- 5) Kemampuan mengetahui sumber-sumber pertolonganlain
- 6) Kemampuan berkomunikasi dan bernegosiasi.

Berdasarkan teori Dwi Heru melalui (Melisa, 2014) diatas, beberapa *skill* yang diperlukan ketika melakukan terminasi yang pertama, kemampuan mengenali perasaan-perasaan dan mampu mengatasi serta menyelesaikannya. Ini mencakup kemampuan untuk mengidentifikasi dan memahami perasaan, baik dari pekerja sosial maupun klien, serta kemampuan untuk mengelola dan menyelesaikan perasaan-perasaan

tersebut dengan cara yang sehat.

Kedua, Kemampuan merencanakan terminasi. Ini melibatkan kemampuan untuk merencanakan proses terminasi secara sistematis, termasuk mempersiapkan klien dan diri sendiri untuk mengakhiri hubungan, serta mempertimbangkan semua aspek yang terlibat dalam proses ini. Ketiga, kemampuan mengevaluasi. Ini melibatkan kemampuan untuk mengevaluasi sejauh mana tujuan-tujuan telah tercapai dan untuk menilai efektivitas intervensi yang telah dilakukan selama proses pelayanan.

Keempat, kemampuan dalam membebaskan diri dari hubungan dengan klien. Ini mencakup kemampuan untuk mengakhiri hubungan secara profesional dan etis, serta untuk melepaskan diri dari ikatan emosional yang mungkin telah terbentuk selama proses pelayanan. Kelima, kemampuan mengetahui sumber-sumber pertolongan lain. Ini melibatkan kemampuan untuk mengidentifikasi dan memberikan informasi tentang sumber-sumber pertolongan atau dukungan lain yang tersedia bagi klien setelah terminasi, seperti layanan kesehatan mental atau organisasi masyarakat. Keenam, Kemampuan berkomunikasi dan bernegosiasi. Ini mencakup kemampuan untuk berkomunikasi secara efektif dengan klien tentang proses terminasi, serta kemampuan untuk bernegosiasi jika ada ketidaksepakatan atau kekhawatiran yang perlu diatasi sebelum terminasi dilakukan.

Selain keterampilan, teknik-teknik tertentu juga diperlukan agar pelaksanaan terminasi dapat berjalan dengan baik. Berikut adalah beberapa teknik yang dapat diterapkan oleh pekerja sosial dalam proses terminasi:

1. Menyusun rencana terminasi bersama WBS.
2. Membantu WBS mendapatkan pekerjaan atau melanjutkan pendidikan.
3. Menyadari perasaan pribadi dan tetap fokus pada tujuan serta kebutuhan klien.
4. Secara sadar mengembangkan kebiasaan terminasi dalam setiap sesi bersama.
5. Meninjau kembali apa yang telah dilakukan bersama untuk melihat aspek-aspek positif dan membantu WBS memahami bahwa pertumbuhan sering disertai dengan rasa sakit.
6. Membantu WBS melepaskan diri dengan menyelesaikan kehilangan masa lalu dan perasaan yang tidak terpecahkan, serta menyediakan dukungan untuk menangani kehilangan di masa depan.
7. Untuk menjaga stabilitas perubahan, pekerja sosial dan klien bersama-sama membahas langkah-langkah selanjutnya, merencanakan cara-cara untuk mendapatkan dukungan dan sumber daya yang diperlukan untuk pertumbuhan lebih lanjut, serta memberikan harapan nyata bahwa klien dapat berfungsi tanpa bantuan pekerja sosial.
8. Ketulusan pekerja sosial dalam menerima evaluasi atas apa yang telah dilakukan, termasuk mengakui kesalahan dan keterbatasannya.

Berdasarkan poin-poin diatas mengenai *skill* dalam pelaksanaan terminasi dapat disimpulkan dalam melaksanakan terminasi, pekerja sosial perlu memperhatikan tidak hanya keterampilan yang diperlukan, tetapi juga teknik-teknik khusus agar proses tersebut dapat berjalan

dengan baik. Salah satu teknik yang penting adalah melakukan rencana terminasi bersama dengan klien. Hal ini membantu mempersiapkan klien secara mental dan emosional untuk mengakhiri hubungan dengan pekerja sosial. Selain itu, membantu klien dalam menemukan pekerjaan atau melanjutkan pendidikan juga merupakan teknik yang berguna untuk memastikan bahwa klien memiliki dukungan dan sumber daya setelah terminasi.

Pekerja sosial juga perlu menyadari perasaan mereka sendiri dan tetap fokus pada tujuan dan kebutuhan klien selama proses terminasi. Hal ini membantu menjaga profesionalitas dan memastikan bahwa kepentingan klien tetap menjadi prioritas utama. Selain itu, mengembangkan kebiasaan terminasi secara sadar setiap sesi bersama dengan klien, serta meninjau kembali apa yang telah dilakukan bersama, membantu dalam mengevaluasi progres dan mempersiapkan klien untuk perubahan yang akan datang.

Dalam membantu klien melepaskan diri, pekerja sosial dapat membantu klien menyelesaikan kehilangan masa lalu dan menangani perasaan-perasaan yang terkait dengan itu. Selain itu, menjaga stabilitas perubahan dengan merencanakan langkah-langkah berikutnya bersama klien, serta menerima evaluasi dengan tulus terhadap pekerjaan yang telah dilakukan, adalah teknik yang penting dalam memastikan kesuksesan terminasi dan kesejahteraan jangka panjang klien.

2.2.6 Kajian Tentang Metode dan Teknik dalam Pekerjaan Sosial

2.2.6.1 Metode *Social Group Work*

Pekerja sosial dengan kelompok adalah salah satu metode pekerjaan sosial, yang bertujuan memberikan pelayanan kepada individu-individu melalui kelompok (Koswara, dkk : 2013). Pengalaman-pengalaman yang diperoleh dari kegiatan-kegiatan dalam memenuhi kebutuhan-kebutuhan, mencapai tujuan-tujuan, dan memecahkan masalah. Metode pekerjaan sosial yang digunakan dalam pelaksanaan program ini adalah metode pekerjaan *social group work*.

Menurut Gisela Kanopka dalam Garvin (2004) menyatakan bahwa metode *social groupwork* merupakan pendekatan yang dengan langsung menyadarkan individu melalui pengembangan kapasitasnya saat menghubungkan dirinya dengan kelompoknya, sehingga bisa belajar memberikan kontribusi kepada kelompok. Metode ini merupakan suatu pelayanan kepada individu-individu atau keluarga melalui kelompok. Tujuan dari metode ini yaitu untuk membantu anggota-anggota kelompok menemukan pemecahan masalah yang mereka hadapi. Individu yang terkait dalam suatu kelompok dibantu oleh pekerja sosial dengan bimbingan dalam kegiatan kelompok. Sehingga dengan bimbingan tersebut individu dapat mengambil pengalaman dan pelajaran dari apa yang terjadi di kelompok sesuai dengan tujuan yang ingin dicapai. Adapun tipe-tipe kelompok dalam *social group work* adalah sebagai berikut :

a) Kelompok percakapan sosial

Kelompok percakapan sosial bertujuan untuk menguji dan menentukan seberapa dalam hubungan dapat dikembangkan antara individu yang belum saling mengenal lebih dalam.

b) Kelompok Pendidikan

Kelompok pendidikan dibentuk dengan tujuan meningkatkan pengetahuan anggota kelompok.

c) Kelompok Bantu Diri

Kelompok ini membantu anggota mencapai pertumbuhan pribadi dan peningkatan diri. Anggota kelompok saling berbagi pengalaman dan memberikan dukungan.

d) Kelompok Rekreasi

Kelompok ini berfokus pada kegiatan yang mengarah pada kesempatan bersenang-senang dan bersantai. Sesuai dengan namanya, kelompok ini melibatkan kegiatan rekreasi bersama.

e) Kelompok keterampilan rekreasi

Kelompok ini merupakan kelompok untuk meningkatkan keterampilan melalui kegiatan yang menyenangkan, berbeda dengan kelompok rekreasi, kelompok ini memerlukan pelatih atau instruktur selama kegiatan dilaksanakan.

f) Kelompok Terapeutik

Kelompok terapeutik adalah kelompok yang berfokus pada kegiatan terapi sebagai upaya pemulihan kondisi klien terutama permasalahan emosional.

g) Kelompok pemecahan masalah

Kelompok ini menggunakan pertemuan untuk memecahkan kebutuhan-kebutuhan dan menguraikan inti-inti permasalahan bagi klien.

h) Kelompok pengembangan keterampilan

Kelompok yang berfokus pada pengembangan dan peningkatan keterampilan spesifik yang dapat digunakan oleh anggotanya dalam kehidupan sehari-hari untuk meningkatkan keterampilan sosial dan mencapai tujuan.

i) Kelompok Sosialisasi

Kelompok sosialisasi mengembangkan dan mengubah berbagai perilaku anggota kelompok untuk disiapkan agar diterima di masyarakat luas

2.2.5.2 Teknik-teknik

a. Teknik atribusi

Teknik atribusi dalam psikologi merujuk pada cara individu menjelaskan atau menilai penyebab dari suatu peristiwa atau perilaku, baik terhadap diri sendiri maupun orang lain. Menurut Fritz Heider dalam Jullien Schmitt (2015), teknik atribusi digunakan untuk memahami proses mental dalam mengaitkan atau mengatribusikan penyebab atas suatu kejadian atau perilaku. Atribusi dapat bersifat internal (disesuaikan dengan karakter atau keadaan internal individu) atau eksternal (disebabkan oleh faktor-faktor di luar kendali individu).

b. Teknik Edukasi

Teknik edukasi berguna untuk memperoleh pengetahuan dan mempelajari keterampilan yang lebih kompleks. Pemimpinnya biasanya seorang yang profesional yang benar-benar terlatih dan ahli dalam bidang tertentu. Menurut Wilson dan Ryland(), *educational group* dalam pekerjaan sosial adalah kelompok yang dibentuk dengan tujuan khusus untuk memberikan kesempatan kepada anggota kelompok untuk belajar melalui pengalaman bersama, berbagi pengetahuan, dan mendukung perkembangan pribadi dan sosial mereka. Kelompok ini sering kali difasilitasi oleh seorang pekerja sosial atau pemimpin kelompok yang terlatih, yang bertugas membantu anggota kelompok mencapai tujuan pembelajaran mereka.

c. Teknik model

Dalam konteks psikologi dan pembelajaran, merujuk pada pendekatan di mana individu belajar melalui pengamatan dan peniruan (*modeling*) perilaku orang lain. Teknik ini didasarkan pada teori pembelajaran sosial yang dikembangkan oleh Albert Bandura. Teknik model dilakukan oleh kelompok untuk mempelajari tingkah laku, baik secara implisit (berbicara pelan), maupun eksplisit (observasi pada tingkah laku).

d. *Psychological First Aid (PFA)*

PFA merupakan serangkaian keterampilan yang bertujuan untuk mengurangi dampak negatif stres dan mencegah timbulnya gangguan

kesehatan mental yang lebih buruk yang disebabkan oleh bencana atau situasi kritis (Everly, Phillips, Kane & Feldman, 2006). Menurut Sphere (2011) dan IACS (2007), Pertolongan Psikologis Pertama (P3) atau *Psychological First Aid* (PFA) di deskripsikan sebagai sebuah respon yang bersifat manusiawi dan suportif kepada sesama manusia yang sedang menderita atau memerlukan dukungan. Respons dan dukungan yang termasuk di dalam kajian PFA adalah hal-hal berikut ini:

- a. Memberikan Perawatan dan dukungan yang praktis namun tidak menginterupsi;
- b. Mencanangkan kebutuhan dan hal-hal yang harus diperhatikan;
- c. Membantu orang-orang untuk mendapat akses terhadap kebutuhan dasar (Contohnya makanan, minuman dan informasi);
- d. Menjadi pendengar, namun tidak menginterupsi mereka untuk berbicara;
- e. Menghibur orang-orang dan membantu mereka merasa tenang;
- f. Membantu orang-orang untuk terhubung pada penyedia informasi, layanan layanan lain dan sosial;
- g. Melindungi orang-orang dari bahaya yang lebih lanjut.