

DESAIN METODE CASEWORK DALAM PENANGANAN GANGGUAN KECEMASAN KLIEN H PENYANDANG *CEREBRAL PALSY* DI PANTI ASUHAN BHAKTI LUHUR ALMA BANDUNG

Rosdiana

Politeknik Kesejahteraan Sosial Bandung, rosduma29@gmail.com

Dorang Luhpuri

Politeknik Kesejahteraan Sosial Bandung, dluhpuri@yahoo.com

Rini Hartini RA

Politeknik Kesejahteraan Sosial Bandung, rini_stks@yahoo.com

Abstract

Anxiety disorders are fear or worry in certain very threatening situations that can cause anxiety, anxiety disorders experienced by "H" are caused by fear of being abandoned by their families, causing anxiety, irritability, and irritation, and having somatic complaints. The problems in this study were explored based on the anxiety aspects and this research has the output to make a model design so that the purpose of this study is to design a casework method in handling anxiety disorder client H with cerebral palsy. The method in this study uses a qualitative method with a descriptive approach. The descriptive approach is research whose results are in the form of descriptive data and secondary data through facts from natural conditions as direct sources with instruments from the researchers themselves. Data collection techniques used interviews and documentation studies. The model design used in this research is the initial model design of the RCBT (Rho's cognitive behavioral therapy) model, which is the development of Oemorjaedi CBT used during practicum. The design idea is the casework method. The final design is the client H casework method. The intervention was carried out by applying the final model design, namely the casework method of client H using ventilation, support, advice, and counseling techniques, and role rehearse. The technique is applied to "H" to reduce the anxiety disorder experienced by "H". The results showed that the casework model that was carried out could reduce the anxiety disorder experienced by "H" began not feeling restless, did not get angry easily, and was irritated and somatic complaints did not return even though asking or telling about his family.

Keywords:

casework, anxiety disorders, cerebral palsy

Abstrak

Gangguan kecemasan merupakan rasa takut atau khawatir pada situasi tertentu yang sangat mengancam yang dapat menyebabkan kegelisahan, gangguan kecemasan yang dialami “H” disebabkan rasa takut ditinggalkan oleh keluarganya sehingga menimbulkan rasa gelisah, mudah marah dan tersinggung dan memiliki keluhan somatic. Permasalahan dalam penelitian ini digali berdasarkan aspek-aspek kecemasan dan penelitian ini outputnya untuk membuat suatu desain model sehingga tujuan dari penelitian ini membuat desain metode *casework* dalam penanganan gangguan kecemasan klien H penyandang *cerebral palsy*. Metode dalam penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan deskriptif. pendekatan deskriptif yaitu penelitian yang hasilnya berupa data deskriptif dan data sekunder melalui fakta-fakta dari kondisi alami sebagai sumber secara langsung dengan instrumen dari peneliti sendiri. Teknik pengumpulan data yang digunakan wawancara dan studi dokumentasi. Desain model yang digunakan dalam penelitian ini yaitu desain model awal model RCBT (*Rhos cognitive behavioural therapy*) yaitu pengembangan dari CBT oemorjaedi yang digunakan pada saat praktikum. Gagasan desain yaitu Metode *casework*. desain akhir yaitu yaitu Metode *casework* klien H. Intervensi yang dilakukan dengan menerapkan desain model akhir yaitu Metode *casework* klien H menggunakan teknik *ventilation, support, advice giving and counseling*, dan *role rehearshal*. Teknik tersebut diterapkan pada “H” dengan tujuan dapat mengurangi gangguan kecemasan yang dialami “H”. Hasil penelitian menunjukkan bahwa model *casework* yang dilakukan dapat mengurangi gangguan kecemasan yang dialami “H” mulai tidak merasa gelisah, tidak mudah marah dan tersinggung dan keluhan somatic tidak kembali lagi walaupun menanyakan atau bercerita tentang keluarganya.

Kata Kunci:

Casework; Gangguan kecemasan; cerebral palsy

PENDAHULUAN

Manusia memiliki keinginan untuk lahir dengan kondisi fisik yang normal dan sempurna, namun pada kenyataannya ada manusia yang tidak dapat mendapatkan kesempurnaan yang diinginkan karena keterbatasan fisik yang tidak dapat dihindari seperti penyandang disabilitas. Hal ini diungkapkan dalam Undang-Undang Nomor 8 tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas pasal 1 ayat (1) bahwa “penyandang disabilitas adalah setiap orang yang mengalami keterbatasan fisik, intelektual, mental, dan/atau sensorik dalam waktu lama yang dalam berinteraksi dengan lingkungan mengalami hambatan dan kesulitan untuk berpartisipasi secara penuh dan efektif dengan warga negara lainnya berdasarkan kesamaan hak”.

Penyandang disabilitas Indonesia cukup banyak jumlahnya sehingga tidak boleh diabaikan keberadaannya. Berdasarkan hasil data Survey Sosial Ekonomi Nasional (SUSENAS) yang dilaksanakan Biro Pusat Statistik (BPS) tahun 2012, jumlah penyandang disabilitas di Indonesia sebanyak 6.008.661 orang, dari jumlah tersebut sekitar 1.780.200 orang adalah penyandang disabilitas netra, 616.387 orang penyandang disabilitas tubuh atau fisik, 472.855 orang penyandang disabilitas runguwicara, 402.817 orang penyandang disabilitas grahita, 170.120 orang yang disabilitas yang sulit mengurus diri, dan sekitar 2.401.292 orang mengalami disabilitas ganda. Data tersebut menunjukkan bahwa penyandang disabilitas tubuh atau fisik mempunyai populasi yang cukup banyak.

Salah satu ragam dari penyandang disabilitas adalah penyandang disabilitas fisik, yaitu seseorang yang mengalami keterbatasan fisik sehingga mengalami hambatan dalam berpartisipasi di masyarakat. Salah satu jenis dari penyandang disabilitas fisik yaitu *cerebral palsy* (CP). Menurut Johnston & Mgrab (dalam

Rini Hildayani, 2013: 9.3) mengatakan bahwa hambatan utama dari *cerebral palsy* adalah terganggunya control otot. Serta Bakwin & Bakwin (dalam Rini Hildayani, 2013: 9.3) *cerebral palsy* yaitu perubahan yang bersifat *nonprogresif* dari gerakan atau fungsi motorik sebagai hasil dari kerusakan *intracranial*, luka, atau penyakit, yang muncul sebelum, selama, atau segera sesudah kelahiran yang disertai dengan defisit sensori (gangguan pendengaran dan penglihatan) dan *perceptual* (anggapan terhadap sesuatu), kesulitan belajar, gangguan emosional, dan kepribadian yang parah, serta retradasi mental”. Kondisi yang dialami anak *cerebral palsy* tidak hanya akan berdampak pada ketidaksempurnaan fungsi motorik pada anak, namun juga terganggunya fungsi kognitif. Fungsi kognitif terjadi akibat kerusakan otak pada *cerebral palsy* dan gangguan motorik serta kesulitan anak mengeksplorasi lingkungan yang diperlukan dalam perkembangan kognitif, sehingga bukan hanya mengalami cacat fisik namun juga cacat sosial. Semakin bertambahnya usia anak *cerebral palsy* mulai merasakan bahwa diri mereka berbeda dengan anak lain. Hal ini menimbulkan rasa takut, tidak nyaman, tidak ingin lepas dari lingkungan orang tua, rasa cemas, depresi dan permasalahan psikososial lainnya.

Menurut Bronson & Dave (2009) mengatakan bahwa salah satu permasalahan psikososial yang dihadapi penyandang disabilitas adalah kecemasan sosial yang mempengaruhi kemampuan dalam hal sosialisasi dan interaksi dengan lingkungan sekitar atau dalam pergaulan sehari-hari. Salah satu penyandang disabilitas yaitu *cerebral palsy* yang memiliki permasalahan psikososial yang dapat menimbulkan rasa kecewa, perasaan mudah tersinggung, menjadi emosional, dan berpotensi menyebabkan masalah kejiwaan

(rasa pesimis, masa bodoh, putus asa dan rendah diri).

Pada kegiatan praktikum yang berlangsung dari Bulan Agustus sampai November 2019, peneliti melakukan kegiatan praktek lapangan dengan mengambil subjek seorang perempuan berinisial H, penyandang disabilitas fisik (*cerebral palsy*) cukup berat. H merupakan salah satu penerima manfaat di Yayasan Buddha Tzu Chi Kantor Perwakilan Bandung, yang bertempat tinggal di Panti Asuhan Bhakti Luhur Alma Cabang Bandung.

Berdasarkan asesmen hasil praktikum peneliti menemukan bahwa H mengalami kedisabilitas *cerebral palsy* yang cukup berat sejak lahir, secara kognitif H mampu mengingat apa yang terjadi di masa lalu dan menceritakan secara detail seperti apa yang diceritakan oleh pengasuhnya, perkembangan bahasa H bicara gagap sehingga saat berbicara kurang jelas karena faktor kedisabilitasinya. Berkenaan dalam melakukan mobilitas sehari-hari H selalu mengalami kesulitan dalam melakukan aktivitas pribadi. Alat bantu yang digunakan adalah kursi roda. Dalam melakukan aktivitas keseharian H selalu memerlukan bantuan dari orang lain atau pengasuh panti. H dapat menerima kondisi kedisabilitas yang dialaminya, namun masih merasa sedih ketika memikirkan bahwa saudara-saudara kandungnya yang tega meninggalkannya di panti asuhan dan tidak mau merawat dirinya.

Pada hasil asesmen ketika praktikan menanyakan mengenai kakak-kakaknya, H menunjukkan gangguan perilaku seperti merasa gelisah, mudah marah dan tersinggung, sulit bernapas, banyak berkeringat, jantung berdetak kencang, serta menunjukkan distorsi kognitif yang ditandai dengan selalu mengatakan kakak-kakak saya tidak menyayangi saya, kakak-kakak dan keluarga saya tidak membutuhkan saya, saya hanya jadi beban buat keluarga saya, saya

hanya membuat malu keluarga saya, saya aib bagi keluarga saya, saya tidak punya harapan untuk masa depan dan hal-hal tersebut merupakan gejala-gejala gangguan kecemasan.

Berdasarkan permasalahan pada saat praktik digunakan teknik CBT melalui desain program yang diberi nama RCBT (*Rhos Cognitive behavioral Therapy*). RCBT (*Rhos Cognitive therapy*) merupakan pengembangan dari *Oemarjoedi CBT (Cognitive Behavioral Therapy)*. Terapi ini memiliki fokus terhadap klien yang memiliki kecemasan dan pengalihan isu untuk mengatasi kecemasan dengan tujuan terapi ini adalah untuk mengurangi kecemasan yang dialami oleh H. Hasil evaluasi dari pelaksanaan intervensi pada masa praktikum menunjukkan adanya sedikit perubahan pada H, sesuai dengan teknik-teknik yang telah diberikan, perubahan yang klien rasakan antara lain berkurangnya perilaku gelisah, mudah marah dan tersinggung, sulit bernapas, banyak berkeringat, dan jantung berdetak kencang.

Hasil kegiatan *re-assessment* yang dilakukan pada H disimpulkan bahwa model yang di gunakan pada kegiatan praktikum belum cukup efektif, karena masih ada gejala-gejala kecemasan yang dialami oleh H.

Berdasarkan uraian tersebut dapat disimpulkan bahwa subjek masih memiliki gangguan kecemasan berdasarkan gejala-gejala yang dikemukakan oleh Hawari (2008), ada enam aspek gejala kecemasan, dari enam aspek gejala kecemasan tersebut, subjek memiliki tiga gejala kecemasan yaitu subyek merasa gelisah, mudah marah dan tersinggung. Kondisi tersebut maka sebetulnya yang dibutuhkan subyek penelitian adalah berkaitan dengan cara pengurangan gangguan kecemasan untuk mengurangi khawatir yang berlebihan tentang masa depannya. Penanganan atau intervensi yang dilakukan untuk mengurangi gangguan kecemasan menjadi penting sebelum timbul masalah-masalah psikologis yang lebih

berat, yang dapat memperburuk keberfungsian sosialnya.

Peneliti tertarik menggunakan salah satu metode praktek pekerjaan sosial yaitu *casework*. Hellen Harris Perlman (2011) mengatakan bahwa *casework* merupakan suatu proses yang digunakan oleh lembaga-lembaga pelayanan kemanusiaan untuk membantu individu dalam menghadapi berbagai masalah keberfungsian sosial secara lebih efektif. Selanjutnya Hellen Harris Perlman (2011) juga menyatakan bahwa esensi bantuan social *casework* ialah membantu individu dalam mengadakan adaptasi sosial, serta memulihkan dan memperkuat kemampuan untuk menjalankan fungsinya sebagai makhluk sosial dalam hal ini pekerja sosial harus berusaha mempengaruhi tingkah laku klien. Tingkah laku seseorang mempunyai tujuan dan arti seperti memperoleh kepuasan, menghilangkan atau memecahkan kecemasan, dan memelihara keseimbangan dalam gerak. Metode *casework* dengan tekniknya yang beragam dan praktis untuk digunakan, sangat tepat untuk subyek H dengan kondisi *cerebral palsy* yang cukup berat.

METODE

Metode dalam penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan deskriptif, yaitu penelitian yang hasilnya berupa data deskriptif dan data sekunder melalui fakta-fakta dari kondisi alami sebagai sumber secara langsung dengan instrumen dari peneliti sendiri. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui gambaran mendalam terhadap objek yang dipilih yaitu tentang penggunaan desain metode *casework* dalam penanganan gangguan kecemasan *celebral palsy* di Panti Asuhan Bhakti Luhur Alma studi kasus pada klien H.

Pendekatan penelitian kualitatif, sebagaimana yang telah didefinisikan Lexi J.

moleong (2012:6) adalah penelitian yang bermaksud untuk memahami fenomena tentang apa yang dialami oleh objek penelitian. Contohnya perilaku, persepsi, motivasi, tindakan secara holistik dan dengan cara deskripsi dalam bentuk kata-kata dan bahasa, pada suatu konteks khusus yang alamiah dengan memanfaatkan berbagai metode ilmiah.

Metode deskriptif menurut Whitney (1961) dalam Nazir (2005) adalah pendekatan dengan pencarian fakta dan interpretasi yang tepat. Penelitian deskriptif mempelajari masalah-masalah dalam masyarakat, serta tata cara yang berlaku dalam masyarakat serta situasi-situasi tertentu termasuk tentang hubungan kegiatan-kegiatan, sikap-sikap, pandangan-pandangan, serta proses-proses yang sedang berlangsung dan pengaruh-pengaruh dari suatu fenomena. Tujuan dari metode deskriptif adalah untuk membuat deskripsi penelitian secara jelas, sistematis, dan memperoleh pemahaman yang mendalam mengenai desain metode *casework* dalam penanganan gangguan kecemasan *celebral palsy*.

Sumber data dalam penelitian ini menggunakan sumber data primer dan sumber data sekunder seperti yang dinyatakan oleh Lofland (dalam Lexi J.Moleong 2012:157). Sumber data utama dalam penelitian kualitatif ialah kata-kata dan tindakan yang didapati dari informan melalui wawancara, selebihnya adalah data tambahan seperti dokumen yang tertulis dan terekam. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan data yang sudah dikumpulkan secara langsung dan oleh orang lain atau sudah didokumentasikan dan atau dipublikasikan oleh orang lain yang berkaitan dengan penanganan gangguan kecemasan.

Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan studi dokumentasi dan wawancara, studi dokumentasi dilakukan dengan cara mempelajari data sekunder yang

dilakukan penelitian terdahulu dan laporan-laporan praktikum. Studi dokumentasi digunakan untuk memperoleh data dan informasi berupa catatan tulisan maupun gambar yang berkaitan dengan penanganan gangguan kecemasan pada klien "H". Dan Wawancara dilakukan yaitu menggali informasi secara langsung dan mendalam melalui telepon kepada kepala panti dan pengasuh klien dan wawancara dilakukan kepada klien sendiri secara langsung sesuai dengan aspek-aspek kecemasan yang dialami oleh klien.

Teknik Analisis yang dilakukan dalam penelitian ini mengacu pada pendapat Miles dan Huberman dalam Sugiyono (2010) mengemukakan bahwa "aktifitas dalam analisis data kualitatif dilakukan secara interaktif dan berlangsung secara terus menerus sampai tuntas, sehingga datanya sudah jenuh. Aktifitas dalam analisis data, yaitu *data reduction*, *data display* dan *data conclusions drawing/verification* atau penarikan kesimpulan"

Expert Judgment yang digunakan dalam penelitian ini yaitu penilaian yang dilakukan oleh ahli (*expert*) terhadap desain baru yang peneliti rancang terkait desain model *casework* dalam penanganan gangguan kecemasan klien H penyandang *celebral palsy* studi kasus pada klien H di Panti Asuhan Bhakti Luhur Alma Bandung. Masukan dari ahli terhadap desain baru selanjutnya akan peneliti gunakan untuk menyusun penyempurnaan model, sehingga didapatkan model akhir desain metode *casework* dalam penanganan gangguan kecemasan klien H penyandang *celebral palsy* studi kasus pada klien H di Panti Asuhan Bhakti Luhur Alma Bandung.

HASIL PENELITIAN

Hasil penelitian yaitu membahas mengenai Desain Metode *Casework* Dalam

Penanganan Gangguan Kecemasan Klien H penyandang *Cerebral palsy* dengan menguraikan secara detail proses pelaksanaan desain *casework* pada gangguan kecemasan yang dialami "H", dimana "H" adalah seorang penyandang disabilitas *celebral palsy*. penelitian ini dilakukan dengan fokus membuat desain metode *casework* pada gangguan kecemasan klien H penyandang *celebral palsy* pada klien "H" yang di kaji dari tiga aspek, yaitu: merasa gelisah, mudah marah dan tersinggung, keluhan-keluhan somatic.

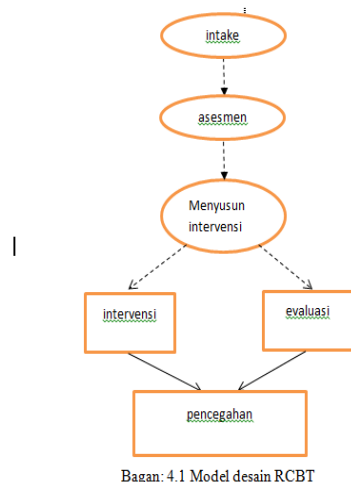
PEMBAHASAN

1. Model awal (RCBT) dalam penanganan gangguan kecemasan *celebral palsy*

Model desain awal yang dilakukan berdasarkan hasil praktikum pada semester sebelumnya adalah model RCBT (*Rhos cognitive behavioural therapy*). Model ini pengembangan dari Oemarjoedi CBT (*cognitive behavioural therapy*), dalam Oemarjoedi CBT terdiri beberapa tahapan yaitu 1.asesmen diagnosa, 2.mencari emosi negatif, pikiran otomatis dan kenyamanan utama yang berhubungan dengan gangguan 3.Menyusun rencana intervensi dengan memberikan konsekuensi positif-negatif kepada klien, 4.formulasi status, fokus terapi, intervensi tingkah laku dan 5.pencegahan. Pada RCBT dikembangkan menjadi beberapa tahapan yang sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan tahapannya menjadi intake, asesmen, menyusun intervensi, intervensi, evaluasi dan pencegahan. Terapi ini memiliki fokus terhadap klien yang memiliki kecemasan dan pengalihan isu untuk mengatasi kecemasan, Tujuan terapi ini adalah untuk mengurangi kecemasan yang dialami oleh salah seorang anggota keluarga. Dalam terapi ini yang dimaksud adalah klien

H, untuk lebih jelasnya dapat dilihat di bagan dibawah ini:

Bagan: 4.1 Model



Berdasarkan Hasil kegiatan *re-assessment* yang dilakukan pada H disimpulkan bahwa model yang digunakan pada kegiatan praktikum belum cukup efektif untuk mengurangi kecemasan yang dialami oleh H. Hal ini terbukti dari hasil wawancara peneliti terhadap subjek, pengasuh dan kepala panti bahwa subjek kadang-kadang masih mengatakan kakak-kakanya tidak menyayanginya, kakak-kakak dan keluarganya tidak membutuhkannya, dan merasa tidak punya masa depan dan gejala-gejala yang ditimbulkan sebelumnya masih ada yaitu merasa gelisah, mudah marah serta mudah tersinggung dan keluhan somatik yaitu sulit bernapas.

Berdasarkan uraian tersebut dapat disimpulkan bahwa subjek masih memiliki gangguan kecemasan berdasarkan gejala-gejala yang dikemukakan oleh Hawari (2008), ada enam aspek gejala kecemasan, dari enam aspek gejala kecemasan tersebut, subjek memiliki tiga gejala kecemasan yaitu “H” merasa gelisah, mudah marah dan tersinggung, dan keluhan-keluhan somatic, dengan kondisi tersebut maka sebetulnya yang dibutuhkan “H” adalah berkaitan dengan

cara pengurangan gangguan kecemasan untuk mengurangi khawatir yang berlebihan tentang masa depannya.

Penyandang disabilitas fisik (*celebral palsy*) yang memiliki gangguan kecemasan, maka penanganan atau intervensi yang dilakukan untuk mengurangi gangguan kecemasan menjadi penting sebelum timbul masalah-masalah psikologis yang lebih berat, bahkan dapat menghambat keberfungsian sosialnya. Berbagai metode dan teknik yang ada, salah satunya peneliti sudah melakukan model RCBT pengembangan dari teknik CBT, namun dalam intervensinya CBT belum cukup efektif pada klien H. Untuk itu peneliti tertarik menggunakan salah satu metode praktek pekerjaan sosial yaitu *casework*. Hellen Harris Perlman (2011) mengatakan bahwa *casework* merupakan suatu proses yang digunakan oleh lembaga-lembaga pelayanan kemanusiaan untuk membantu individu dalam menghadapi berbagai masalah keberfungsian sosial secara lebih efektif. Selanjutnya Hellen Harris Perlman (2011) menyatakan juga bahwa esensi bantuan social *casework* ialah membantu individu dalam mengadakan adaptasi sosial, serta memulihkan dan memperkuat kemampuan untuk menjalankan fungsinya sebagai makhluk sosial dalam hal ini pekerja sosial harus berusaha mempengaruhi tingkah laku klien. Tingkah laku seseorang mempunyai tujuan dan arti seperti memperoleh kepuasan, menghilangkan atau memecahkan kecemasan, dan memelihara keseimbangan dalam gerak.

2. Gagasan Desain Dalam Penanganan Gangguan Kecemasan klien H penyandang *cerebral palsy*

Berdasarkan hasil pada model awal penanganan gangguan kecemasan *celebral palsy* bahwa teknik CBT (*cognitive behavioral Therapy*) belum cukup efektif dalam penanganan gangguan kecemasan pada klien

H, sehingga peneliti mengusulkan gagasan desain baru menggunakan metode *casework* menggunakan teknik-teknik yaitu:

1. *Ventilation*

Teknik ini digunakan oleh pekerja sosial untuk membawa ke permukaan perasaan-perasaan dan sikap-sikap yang diperlukan, sehingga perasaan-perasaan dan sikap-sikap tersebut dapat mengurangi masalah yang dihadapi klien. Pekerja sosial dituntut untuk dapat menyediakan kemudahan bagi klien dalam mengungkapkan emosinya secara terbuka. Tujuan *ventilation* adalah untuk menjernihkan emosi yang tertekan karena dapat menjadi penghalang bagi gerakan positif klien. Dengan membantu klien menyatakan perasaan-perasaannya, maka pekerja sosial akan lebih siap melaksanakan tindakan pemecahan masalah serta dapat memusatkan perhatiannya pada perubahan pada diri klien.

2. *Support*

Teknik ini mengandung arti memberikan semangat, menyokong dan mendorong aspek-aspek dari fungsi klien, seperti kekuatan-kekuatan internalnya, cara berperilaku dan hubungannya dengan orang lain. *Support* harus didasarkan pada kenyataan dan pekerja sosial memberikan dukungan terhadap perilaku atau kegiatan-kegiatan positif dari klien. Pekerja sosial harus membantu klien apabila klien mengalami kegagalan dan sebaliknya lebih mendorong klien apabila berhasil. Sebaiknya pekerja sosial menyatakan terlebih dahulu aspek-aspek yang positif sebelum menyatakan aspek-aspek negatif dari situasi yang dialami klien.

3. *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 profesional. Keberhasilan teknik ini ditentukan oleh kemampuan klien mempergunakannya dan kemampuan pekerja sosial membuat *assessment* yang valid.

4. *Role Rehearsal*

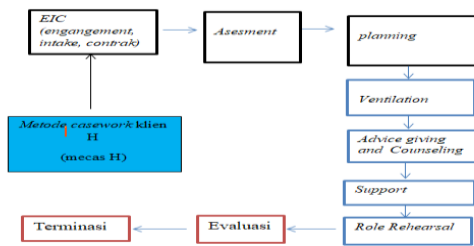
Teknik ini digunakan apabila cara-cara belajar perilaku baru diperlukan. Pekerja sosial dapat meningkatkan fungsi sosial klien melalui latihan penampilan peranan baik melalui diskusi atau permainan peranan atau keduanya. Sebagai pengganti permainan peranan, pekerja sosial dapat juga mendemonstrasikan bagaimana tindakan-tindakan tertentu dilakukan.

Selanjutnya gagasan desain akan dikaitkan dengan tahapan pekerjaan sosial *casework* yaitu:

- a. *Engagement, intake dan contract*; suatu tahap awal dalam praktek pertolongan; yaitu kontrak awal antara pekerja sosial dengan kelayan yang berakhir pada kesepakatan untuk terlibat dalam keseluruhan proses.
- b. Pengungkapan dan pemahaman masalah (*assessment*); merupakan suatu tahap untuk mempelajari masalah-masalah yang dihadapi kelayan. Tahap ini berisi: pernyataan masalah, *assessment* kepribadian, analisis situasional, perumusan secara *integrative* dan evaluasi.
- c. Perencanaan (*planning*); merupakan suatu pemilihan strategi, teknik dan metode yang didasarkan pada proses *assessment* masalah.
- d. Intervensi; merupakan suatu kegiatan yang bertujuan untuk menghasilkan perubahan berencana dalam diri kelayan dan situasinya.
- e. Evaluasi; merupakan suatu penilaian terhadap pencapaian tujuan yang telah ditetapkan dalam *planning*, serta melihat kembali kemajuan-kemajuan yang telah dicapai sehubungan dengan tujuan.

f. Terminasi/*Disengagement*; tahap ini dilakukan bila tujuan-tujuan yang telah disepakati dalam kontrak telah dicapai dan mungkin sudah tidak dicapai kemajuan-kemajuan yang berarti dalam pemecahan masalah.

Berdasarkan teknik *casework* dan tahapan-tahapan pekerjaan sosial secara umum yang dijelaskan diatas untuk itu peneliti mengusulkan gagasan desain metode *casework* dalam penanganan gangguan kecemasan klien H penyandang *celebral palsy* Di Panti Asuhan Bhakti Luhur Alma Bandung sebagai berikut:

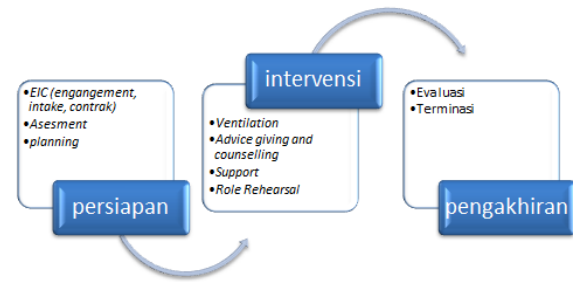


Bagan: 4.2 Desain metode *casework* klien H

Bagan 4.2 menunjukkan desain penanganan pada klien H melalui metode *casework*. Desain ini merupakan desain untuk upaya penanganan gangguan kecemasan yang dialami oleh klien H. *casework* menurut Hellen Harris Perlman (2011) merupakan suatu proses oleh badan-badan (*human welfare agencies*) tertentu untuk membantu individu dalam menghadapi berbagai masalah keberfungsian sosial secara efektif. *Casework* juga merupakan salah satu dari metode pekerjaan sosial yang mempunyai teknik-teknik tertentu, dan teknik yang digunakan dalam penelitian ini yaitu *ventilation* suport, *advice giving and counseling* dan *role rehearsal*.

Desain metode *casework* klien H memiliki beberapa tahapan atau mekanisme penanganan gangguan kecemasan klien H penyandang *celebral palsy* di Panti Asuhan Bhakti Luhur Alma Bandung adalah sebagai

berikut:



Bagan 4.3 Tahapan desain metode *casework* klien H

1. Tahapan persiapan

1) *EIC (engagement, intake, kontrak)* Merupakan tahap awal dalam praktek pertolongan pekerja sosial yaitu kontrak awal antara pekerja sosial dengan klien yang berakhir dengan kesepakatan untuk terlibat dalam keseluruhan proses.

2) Asesmen yaitu proses mengumpulkan dan mengolah informasi dengan menggunakan berbagai prosedur dan untuk mempelajari masalah-masalah yang dihadapi klien. Tahap ini berisi: pernyataan masalah kepribadian, analisis situasional, perumusan secara integrative dan evaluatif.

3) *Planning* yaitu proses pemilihan strategi teknik dan metode yang didasarkan pada proses assessment masalah.

2. Tahapan intervensi

Intervensi Suatu kegiatan yang bertujuan untuk menghasilkan perubahan berencana pada diri klien dan situasinya. Intervensi ini yaitu pelaksanaan teknik-teknik dari *casework* yaitu *ventilation*, *support*, *advice giving and counseling*, dan *role rehearsal*

1) *Ventilation* yaitu teknik yang digunakan untuk membantu klien menyatakan-perasaannya serta mengungkapkan masalah klien dan menjernihkan emosi yang tertekan karena dapat menjadi penghalang bagi gerakan positif klien..

2) *Support* yaitu teknik memberikan semangat, menyokong dan mendorong aspek-aspek dari fungsi klien, seperti kekuatan-kekuatan

internalnya, cara berperilaku dan hubungannya dengan orang lain.

- 3) *Advice Giving and Counseling* yaitu 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 sesuai dengan sasaran dan tujuan dari pelaksanaan intervensi kepada klien.
- 4) *Role Rehearsal* yaitu teknik ini digunakan apabila cara-cara belajar perilaku baru diperlukan. Pekerja sosial dapat meningkatkan fungsi sosial klien melalui latihan penampilan peranan baik melalui diskusi atau permainan peranan atau keduanya. Sebagai pengganti permainan peranan, pekerja sosial dapat juga mendemonstrasikan bagaimana tindakan-tindakan tertentu dilakukan.

3. Tahapan pengakhiran

- 1) Evaluasi; merupakan suatu penilaian terhadap pencapaian tujuan yang telah ditetapkan dalam planning, serta melihat kembali kemajuan-kemajuan yang telah dicapai sehubungan dengan tujuan.
- 2) *Terminasi/Disengagement*; tahap ini dilakukan bila tujuan-tujuan yang telah disepakati dalam kontrak telah dicapai dan mungkin sudah tidak dicapai kemajuan-kemajuan yang berarti dalam pemecahan masalah.

3. Pelaksanaan Desain Metode *Casework*

Berdasarkan hasil refleksi awal pada sub sebelumnya dapat disimpulkan bahwa “H” masih mengalami gangguan kecemasan berdasarkan masalah tersebut maka peneliti dan “H” melakukan perencanaan untuk mengurangi/ menghilangkan gangguan kecemasan meliputi aspek gelisah, mudah marah dan tersinggung dan keluhan somatic.

1. Tahapan persiapan

1) EIC (*engagement, intake, kontrak*)

Merupakan tahap awal dalam praktek pertolongan pekerja sosial yaitu kontrak awal antara pekerja sosial dengan klien yang berakhir dengan kesepakatan untuk terlibat dalam keseluruhan proses. Tahapan ini dilaksanakan selama 1 kali yaitu pada tanggal 26 februari 2020 di Panti Asuhan Bhakti Alma bersama klien. Tujuannya untuk melanjutkan ketahap berikutnya untuk mengidentifikasi sampai mana tahap kecemasan klien. Pada tahap ini berjalan lancar karena peneliti dan pihak panti asuhan dan klien sudah saling mengenal dan pada tahap ini peneliti meyakinkan kembali “H” untuk mengikuti semua kegiatan yang akan dilaksanakan. “H” mengatakan bahwa ia bersedia mengikuti semua kegiatan sampai selesai.

2) Asesmen

Tahapan ini dilaksanakan tgl 27 februari- 3 Maret 2020 di Panti asuhan Bhakti Luhur Alma. Berdasarkan Hasil kegiatan *re-assessment* yang dilakukan pada H dinyatakan bahwa subjek kadang-kadang masih mengatakan kakak-kakanya tidak menyayanginya, kakak-kakak dan keluarganya tidak membutuhkannya, dan merasa tidak punya masa depan dan gejala-gejala yang ditimbulkan sebelumnya masih ada yaitu merasa gelisah, mudah marah serta mudah tersinggung, sulit bernapas. Hal ini sesuai dengan wawancara peneliti kepada kepala panti “M”

Berdasarkan hasil wawancara tersebut dinyatakan bahwa H masih mengalami gangguan-gangguan kecemasan walaupun tidak sebanyak sebelumnya pada masa praktikum, kemudian peneliti bertemu dengan “H” dan melakukan wawancara, wawancara yang dilakukan pertama kali yaitu dengan menanyakan kabar dan menanyakan apa

kegiatan-kegiatan yang dilakukan H dan H menceritakan kegiatan-kegiatan sehari-harinya.

Setelah “H” menceritakan kegiatan sehari-harinya peneliti berusaha memberikan pertanyaan-pertanyaan yang tujuannya untuk mengungkapkan kembali pikiran-pikiran negative dan emosi. Klien H mengungkapkan apa yang dirasakan berdasarkan pertanyaan yang diarahkan peneliti. Pertanyaan yang diajukan apa yang saudara pikirkan tentang saudara anda, apa yang saudara akan ungkapkan jika bertemu saudara anda.

Berdasarkan hasil wawancara tersebut sehingga sangat memperkuat bahwa subjek masih memiliki gangguan kecemasan yaitu subyek merasa gelisah, mudah marah dan tersinggung, dan keluhan-keluhan somatic. Kondisi tersebut maka sebetulnya yang dibutuhkan subyek penelitian adalah berkaitan dengan cara pengurangan gangguan kecemasan untuk mengurangi khawatir yang berlebihan tentang masa depannya.

3) *Planning*

Berdasarkan hasil asesmen pada sub sebelumnya dapat disimpulkan bahwa “H” masih mengalami gangguan kecemasan, maka peneliti dan “H” melakukan perencanaan untuk mengurangi/menghilangkan gangguan kecemasan meliputi aspek gelisah, mudah marah dan tersinggung dan keluhan somatic yaitu sulit bernapas. pada penelitian ini menggunakan metode *casework* dengan teknik-tekniknya, adapun teknik-teknik yaitu *Ventilation, Support, Advice Giving and Counseling, Role Rehearsal*.

Selanjutnya Pada tahap perencanaan kegiatan yang dilakukan yaitu:

a. Tahap persiapan

Pada tahap ini peneliti melakukan komunikasi dan koordinasi dengan “H”, kepala panti “M” dan pengasuh “A” yang akan terlibat dan membantu dalam pelaksanaan terapi yang akan dilaksanakan dapat berjalan dengan baik.

Kegiatan ini peneliti lakukan pada tanggal 5-19 maret 2020.

b. Tujuan

Tujuan desain yaitu: Untuk menghilangkan atau mengurangi emosi atau perasaan negative seperti gelisah, mudah marah dan mudah tersinggung, untuk menghilangkan keluhan-keluhan somatik yang dialami “H” yaitu sulit bernapas dan untuk mendorong “H” mempunyai harapan-harapan baru yang positif.

c. Tahap komitmen untuk kerja sama

Pada tahap ini peneliti kembali menyakinkan “H” untuk mengikuti semua kegiatan yang akan dilaksanakan, “H” mengatakan bahwa ia bersedia mengikuti kegiatan sampai selesai.

d. Menentukan Model program

Model program yang diberikan kepada “H” untuk mengurangi tingkat kecemasan adalah menggunakan desain metode *casework*. Adapun fokus kegiatan ini untuk merubah emosi dan perilakunya menjadi positif serta mengurangi keluhan somatic yang dialami.

e. Menentukan sasaran desain

Sasaran dalam desain metode *casework* adalah “H” yang mengalami gangguan kecemasan yang merupakan *celebral palsy* yang tinggal di Panti Asuhan Bhakti Luhur Alma.

f. Menentukan mekanisme pelaksanaan

Kegiatan ini dilaksanakan dengan mekanisme kerja yang telah disepakati oleh peneliti dan “H”, yaitu melakukan *home visit*, dan melakukan interaksi dengan “H” melalui wawancara mendalam, diskusi maupun pengamatan namun disaat pertengahan pelaksanaan kegiatan terhalang dengan adanya covid 19 sehingga meminta bantuan kepada pengasuh dan kepala panti untuk mendampingi “H” dan sampai selesai dan melakukan kegiatan melalui telpon.

g. Menentukan waktu dan tempat

Kegiatan ini dilaksanakan mulai minggu ke 4 maret sampai minggu ke 4 april 2020 dan bersifat fleksibel disesuaikan dengan kegiatan “H” dan pengasuh panti. Adapun pelaksanaan kegiatan ini bertempat di Panti Asuhan Bhakti Luhur Alma dan melalui via telpon dan via whatshap.

2. Tahapan Intervensi

Sesuai rencana intervensi yang telah disusun, pelaksanaan intervensi dilaksanakan dari Maret sampai April, berhubung dengan adanya covid 19 sehingga pelaksanaannya sebagian dilaksanakan secara langsung dan sebagian melalui via telpon. Untuk pelaksanaan secara langsung dilaksanakan tanggal 21-29 Maret 2020 secara langsung di Panti Asuhan Bhakti Luhur Alma hal-hal yang dilakukan peneliti bersama “H” melaksanakan intervensi yang direncanakan, sebelum pelaksanaannya peneliti terlebih dahulu melakukan pembinaan hubungan dengan “H” agar dapat menciptakan kenyamanan dan relasi yang baik dalam proses pelaksanaannya. Hubungan baik peneliti dan “H” merupakan suatu prasyarat dalam pelaksanaan intervensi ini. Untuk dapat menciptakan hubungan baik, dalam hal ini peneliti menerapkan sikap dasar seperti empati, penerimaan tanpa syarat. Peneliti menciptakan suasana yang kondusif, dengan mengkondisikan kedalam suasana yang penuh kehangatan dan keterbukaan sehingga “H” merasa rileks dan terbuka. Peneliti membuka perbincangan awal melalui teknik *small talk* agar jarak antara peneliti dan “H” tidak terlihat mencolok dan menciptakan suasana rileks.

1. Ventilation

Tujuan *ventilation* adalah untuk mengungkapkan emosi, dan menyatakan perasaan-perasaannya serta menjernihkan emosi yang tertekan sehingga menjadi gerakan yang positif bagi klien. kegiatan *ventilation* (pengungkapan emosi dan perasaan klien)

dilakukan peneliti untuk memberikan kesempatan kepada klien dalam mengungkapkan masalah yang sedang dihadapi oleh klien H dan juga memberikan kesempatan klien H agar dapat mengungkapkan perasaan-perasaan yang selama ini ia pendam sendiri. Pada kegiatan ini bertujuan juga untuk membentuk relasi dengan klien H agar semakin erat dengan klien dan nantinya klien H dapat mengikuti kegiatan-kegiatan intervensi selanjutnya. Dalam pengungkapan emosi dan perasaan klien ini juga menggunakan teknik *small talk* dan *advice giving*.

Tahap ini memberikan hasil yaitu klien H mampu melakukan pengungkapan perasaan dan masalah yang dipendam dengan bercerita kepada peneliti. Ia merasa lega setelah menceritakan semua peristiwa yang pernah ia lalui dan klien H memikirkan nasihat yang telah diberikan oleh peneliti. Kegiatan ini juga menghasilkan klien H menyadari bagaimana akibat buruk dari sering memendam emosi dan mudah tersinggung.

2. Advice giving and counselling

Advice giving and counselling ini merupakan salah satu teknik yang ditunjukkan agar klien H mampu untuk memahami dirinya sendiri dan lingkungannya yang pada dasarnya memberikan dukungan penuh terhadapnya, Sehingga klien H dapat menghilangkan rasa cemasnya. Teknik ini pula dilakukan sebanyak tiga kali yaitu pada tanggal 26-19 Maret 2019 untuk memperdalam klien dalam menyadari lagi keseluruhan proses yang terjadi dalam dirinya terutama terkait dengan latar belakang yang nampak pada saat ini yaitu mudah marah dan tersinggung pada saat dijahili oleh temannya. Klien mengetahui bahwa penyebab emosinya tersebut adalah karena klien merasa tidak disayangi oleh teman-temannya dan orang-orang disekitar tempat tinggal saat ini,

pendapat tersebut karena dipengaruhi adanya kecemasan karena ditinggalkan oleh keluarganya.

Pada kegiatan ini peneliti mendengarkan berbagai keluhan yang disampaikan oleh klien H. keluhan tersebut mengenai kekhawatirannya dalam menghadapi kehidupannya, Setelah mendengarkan berbagai keluhannya peneliti memberikan nasihat kepada klien H'

Pada teknik ini peneliti melakukan *advice giving and counselling* pada klien H namun peneliti melakukan juga pada pengasuh "A". peneliti mengajukan beberapa pertanyaan.

3. *support*

Kegiatan *support* dilakukan oleh peneliti diakhir sesi di setiap kali klien mengungkapkan permasalahannya ataupun saat setelah pelaksanaan kegiatan intervensi lainnya. Adapun teknik ini dilakukan dengan memberikan dukungan, semangat, sokongan dan dorongan kepada klien H baik saat klien H mendapatkan keberhasilan dan kegagalan dalam hidup maupun saat menjalankan kegiatan intervensi. Kegiatan pemberian *support* dilakukan secara terstruktur dan tidak terstruktur.

Kegiatan pemberian *support* terstruktur dilakukan oleh peneliti melalui via telpon, pemberian *support* bukan hanya dilakukan pada klien H namun pada pengasuh H sedangkan Kegiatan pemberian *support* tidak terstruktur diberikan oleh peneliti kepada klien H disetiap pertemuan baik saat asesmen maupun saat intervensi.

4. *Role rehearsal*

Tahapan ini digunakan untuk memberikan contoh bagaimana klien dapat membangun perilaku baru, pada tahap dilakukan melalui via telpon jadi peneliti meminta bantuan pada pengasuh untuk melakukan sedikit relaksasi pada H dengan

mengajak "H" untuk merasakan dan memikirkan kembali perasaan yang sering muncul ketika "H" sedang ada masalah, dengan adanya relaksasi ini untuk menciptakan kondisi tubuh yang santai, suasana hati yang tenang, kehangatan atau rasa kenyamanan bagi "H" untuk dapat terbuka mengenai apa yang dipikirkan dan dirasakan. Dengan mendengarkan music, menarik nafas teratur, berbincang-bincang ringan dan diarahkan dengan kalimat-kalimat sugesti yang positif dari peneliti, "H" mengaku lebih tenang

Setelah melakukan relaksasi tahap selanjutnya peneliti meminta bantuan pada pengasuh untuk melakukan *Role Play*. *Role play* ini yaitu praktek penerapan dan pelatihan dalam penanganan perilaku mudah marah dan tersinggung. *Role play* dilakukan dengan bantuan anak-anak panti, dimana anak-anak ini bermain bersama dan walaupun mereka saling menjahili sesama teman tidak marah atau tersinggung malahan saling menyayangi. *Role play* ini bertujuan untuk memunculkan kesadaran pada klien H bahwa orang-orang disekitarnya saling menyayangi dan tidak perlu mencemaskan kalau klien H akan di tinggalkan.

5. Fase akhir

1) Evaluasi

Berdasarkan hasil pelaksanaan intervensi, maka peneliti perlu melakukan evaluasi atau penilaian terhadap "H" terkait sebelum dan sesudah dilakukan terapi. Evaluasi dilakukan dengan melakukan proses wawancara melalui via telpon, maka peneliti memperoleh data-data yang menunjukkan adanya pengaruh pelaksanaan metode *casework* dengan teknik-tekniknya terhadap gangguan kecemasan yang dialami oleh "H". Peneliti menggunakan pedoman wawancara yang disusun oleh peneliti berdasarkan aspek gangguan kecemasan oleh Hawari (2008), ada enam aspek gejala kecemasan, dari enam aspek

gejala kecemasan tersebut, “H” memiliki tiga gejala kecemasan yaitu “H” merasa gelisah, mudah marah dan tersinggung, dan keluhan-keluhan somatic.

Pada tahap evaluasi ini dilakukan pada tanggal 16 April 2020, dengan difokuskan pada tiga aspek gangguan kecemasan yang dialami oleh “H” yaitu merasa gelisah, mudah marah dan tersinggung dan memiliki keluhan somatic berupa sesak napas. Dari hasil wawancara melalui via telpon dengan pengasuh “H”. pengasuh menyatakan bahwa:

“sekarang “H” lebih sering tersenyum, tidak gelisah lagi malah bisa bermain dengan teman-temannya, dan ketika bermain “H” tidak pernah marah ataupun tersinggung lagi dengan teman-teman yang menjailinya, lebih gampang diajak bercanda juga, untuk keluhan-keluhan somatic itu, sudah tidak pernah lagi walaupun bercerita tentang kakaknya. Dia enjoy-enjoy saja, berbeda dengan saat sebelum-sebelumnya apalagi saat dia pertama kali datang, dia tidak mau diajak ngobrol sama siapapun, kami sangat senang dengan perkembangannya saat ini

Berdasarkan hasil wawancara tersebut di perkuat pula dengan wawancara bersama “H” melalui via telpon, H menyatakan bahwa ia baik-baik saja, dan lebih menikmati apa yang ada disekitarnya sekarang, dia senang bisa berada di salah satu dari sekian banyak orang yang ada di panti, dia tidak mau lagi pikirkan kakak-kakaknya, dan dia ingin terus melukis karena melukis hobynya.

Berdasarkan pernyataan-pernyataan tersebut sehingga diperoleh beberapa perubahan yang signifikan sebagai keberhasilan subyek. Perubahan-perubahan tersebut adalah subyek sudah tidak merasa gelisah, subyek tidak terganggu lagi saat siapapun menanyakan tentang keluarganya dan tidak mengeluh lagi dengan keluhan somatic yaitu susah bernapas.

3) Terminasi

Tahap ini dilakukan pada tanggal 1 Juni 2020 melalui via telpon Kegiatan yang dilakukan adalah pamitan dan menjelaskan akhir kegiatan penelitian sehingga Terjadinya pengakhiran antara mahasiswa dan klien dalam penanganan gangguan kecemasan dengan alasan telah berakhir masa penanganan dan tercapainya tujuan yang diinginkan.

4. Desain Akhir Penanganan Gangguan Kecemasan Klien H di Panti Asuhan Bhakti Luhur Alma

Proses desain program intervensi dilakukan melalui berbagai kegiatan. Tujuannya adalah tersusunnya sebuah program desain akhir metode *casework* dalam penanganan gangguan kecemasan klien H penyandang *celebral palsy* di Panti Asuhan Bhakti Luhur Alma Bandung yang dapat memecahkan masalah klien, dimana instrumen atau desain program menyesuaikan kondisi dan situasi klien. Beberapa kegiatan tersebut diantaranya sebagai berikut:

1. Melakukan kajian literatur kembali mengenai berbagai terapi

Kegiatan mengkaji kembali literature mengenai terapi dilaksanakan selama Maret 2020 di perpustakaan Politeknik Kesejahteraan Sosial Bandung dan melalui jurnal-jurnal. Tujuannya adalah menemukan teori yang sesuai dengan permasalahan yang dialami oleh klien.

2. Konsultasi dengan pembimbing

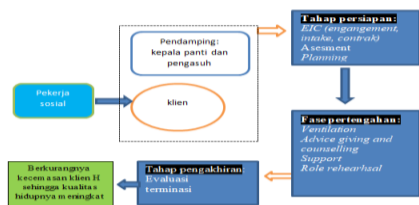
Konsultasi dengan pembimbing juga dilaksanakan oleh mahasiswa melalui whatshap dan via email dengan pembimbing. Hal ini di bertujuan agar desain yang diberikan terarah dan tidak sampai salah dipraktekan.

3. Melakukan penyusunan desain program intervensi

Penyusunan desain program intervensi dilakukan selama Maret 2020 di rumah karena dalam masa pandemic. Susunan desain dibuat

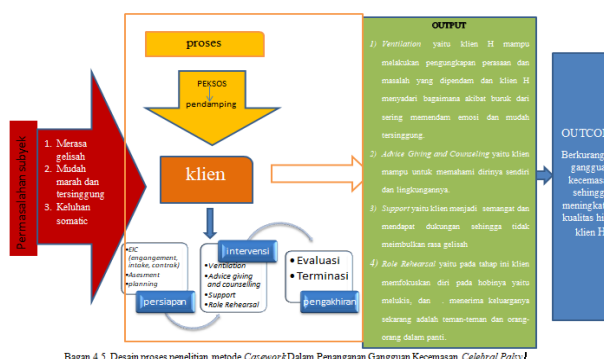
dalam bentuk rangkaian alur terapi yang sudah dikembangkan berdasarkan teori *casework* dan saran dari pembimbing

Hasil penyusunan desain program intervensi dan masukan dari ahli selanjutnya melahirkan desain akhir adalah sebagai berikut:



Bagan 4.4 menunjukkan desain penanganan gangguan kecemasan pada klien H penyandang *celebral palsy* melalui metode *casework*. metode *casework* penanganan gangguan kecemasan klien H ini merupakan metode yang efektif dalam mengurangi gangguan kecemasan pada klien H penyandang *celebral palsy* dengan menggunakan intervensi *Ventilation, Advice giving and counselling, Support* dan *Role rehearsal* dan juga dengan kolaborasi antara pekerja sosial dan pendamping klien yaitu kepala panti dan pengasuh sehingga berkurangnya kecemasan pada klien H dan meningkatnya kualitas hidupnya.

mengambarkan proses penelitian penanganan gangguan kecemasan klien H penyandang *celebral palsy* di Panti Asuhan Bhakti Luhur Alma Bandung. Dalam rangka menghasilkan desain akhir tersebut dijelaskan sebagai berikut:



Bagan 4.5 Desain proses penelitian metode *Casework* Dalam Penanganan Gangguan Kecemasan *Celebral Palsy*

1. Permasalahan subyek

Berdasarkan Hasil kegiatan *re-assessment* yang dilakukan pada H disimpulkan bahwa model yang digunakan pada kegiatan praktikum belum cukup untuk mengurangi kecemasan yang dialami oleh H. Hal ini terbukti dari hasil wawancara peneliti terhadap subjek, pengasuh dan kepala panti bahwa subjek kadang-kadang masih mengatakan kakak-kakanya tidak menyayanginya, kakak-kakak dan keluarganya tidak membutuhkannya, dan merasa tidak punya masa depan dan gejala-gejala yang ditimbulkan sebelumnya masih ada yaitu merasa gelisah, mudah marah serta mudah tersinggung dan keluhan somatik yaitu sulit bernapas.

Berdasarkan uraian tersebut dapat disimpulkan bahwa subjek masih memiliki gangguan kecemasan berdasarkan gejala-gejala yang dikemukakan oleh Hawari (2008), ada enam aspek gejala kecemasan, dari enam aspek gejala kecemasan tersebut, subjek memiliki tiga gejala kecemasan yaitu “H” merasa gelisah, mudah marah dan tersinggung, dan keluhan-keluhan somatic, dengan kondisi tersebut maka sebetulnya yang dibutuhkan “H” adalah berkaitan dengan cara pengurangan gangguan kecemasan untuk mengurangi khawatir yang berlebihan tentang masa depannya.

2. Proses

Pada tahapan proses penanganan klien peneliti berkolaborasi dengan pendamping klien yaitu kepala panti dan pengasuh dengan tahapan-tahapan sebagai berikut :

1. Tahapan persiapan

1) *EIC (engagement, intake, kontrak)* Merupakan tahap awal dalam praktek pertolongan pekerja sosial yaitu kontrak awal antara pekerja sosial dengan klien yang berakhir dengan kesepakatan untuk terlibat dalam keseluruhan proses.

- 2) Asesmen yaitu proses mengumpulkan dan mengolah informasi dengan menggunakan berbagai prosedur dan untuk mempelajari masalah-masalah yang dihadapi klien. Tahap ini berisi: pernyataan masalah kepribadian, analisis situasional, perumusan secara *integrative* dan *evaluatif*.
- 3) *Planning* yaitu proses pemilihan strategi teknik dan metode yang didasarkan pada proses *assessment* masalah.

2. Tahapan intervensi

Intervensi Suatu kegiatan yang bertujuan untuk menghasilkan perubahan berencana pada diri klien dan situasinya. Intervensi ini yaitu pelaksanaan teknik-teknik dari *casework* yaitu *ventilation*, *support*, *advice giving and counseling*, dan *role rehearsal*

- 1) *Ventilation* yaitu teknik yang digunakan untuk membantu klien meyakinkan perasaan-perasaannya serta mengungkapkan masalah klien dan menjernihkan emosi yang tertekan karena dapat menjadi penghalang bagi gerakan positif klien..
- 2) *Support* yaitu teknik memberikan semangat, menyokong dan mendorong aspek-aspek dari fungsi klien, seperti kekuatan-kekuatan internalnya, cara berperilaku dan hubungannya dengan orang lain.
- 3) *Advice Giving and Counseling* yaitu 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 profesional sesuai dengan sasaran dan tujuan dari pelaksanaan intervensi kepada klien.
- 4) *Role Rehearsal* yaitu teknik ini digunakan apabila cara-cara belajar perilaku baru diperlukan. mendemonstrasikan bagaimana tindakan-tindakan tertentu dilakukan.

3. Tahapan pengakhiran

- 1) Evaluasi; merupakan suatu penilaian terhadap pencapaian tujuan yang telah ditetapkan dalam *planning*, serta melihat kembali kemajuan-kemajuan yang telah dicapai sehubungan dengan tujuan.
- 2) *Terminasi/Disengagement*; tahap ini dilakukan bila tujuan-tujuan yang telah disepakati dalam kontrak telah dicapai dan mungkin sudah tidak dicapai kemajuan-kemajuan yang berarti dalam pemecahan masalah.

3. Output

Output desain metode *casework* dalam penanganan gangguan kecemasan pada klien H *celebral palsy* mengacu tahapan intervensi (*ventilation*, *advice giving and counseling*, *support*, dan *role rehearsal*) intervensi tersebut menghasilkan sebagai berikut:

- 1) *Ventilation* yaitu klien H mampu melakukan pengungkapan perasaan dan masalah yang dipendam dengan bercerita kepada peneliti. Ia merasa lega setelah menceritakan semua peristiwa yang pernah ia lalui dan klien H memikirkan nasihat yang telah diberikan oleh peneliti. Kegiatan ini juga menghasilkan klien H menyadari bagaimana akibat buruk dari sering memendam emosi dan mudah tersinggung.
- 2) *Advice Giving and Counseling* yaitu klien mampu untuk memahami dirinya sendiri dan lingkungannya yang pada dasarnya memberikan dukungan penuh terhadapnya. Sehingga klien H dapat menghilangkan rasa cemasnya
- 3) *Support* yaitu tahap ini klien menjadi semangat dan klien merasa mendapat dukungan dari orang-orang sekitarnya sehingga tidak menimbulkan rasa gelisah walaupun mendengar atau ada orang lain menanyakan keluarganya.
- 4) *Role Rehearsal* yaitu pada tahap ini klien memfokuskan diri pada hobinya yaitu melukis, dan menerima keluarganya

sekarang adalah teman-teman dan orang-orang dalam panti.

4. Outcome

Desain metode *casework* penanganan gangguan kecemasan klien H penyandang *celebral palsy* memiliki outcome Berkurangnya gangguan kecemasan sehingga meningkatkan kualitas hidup klien H.

KESIMPULAN

Penelitian yang dilakukan merupakan kegiatan tindak lanjut terhadap pelaksanaan kegiatan praktikum. Berdasarkan hasil praktikum, Model desain RCBT adalah model desain program yang dilakukan pada praktikum semester sebelumnya, model ini sebagai model awal dalam penelitian ini, karena penelitian ini adalah lanjutan dari praktikum semester sebelumnya, RCBT (*Rhos Cognitive Behavioral therapy*) merupakan pengembangan dari *Oemarjoedi CBT (Cognitive Behavioral Therapy)*. Terapi ini memiliki fokus terhadap klien yang memiliki kecemasan dan pengalihan isu untuk mengatasi kecemasan, Tujuan terapi ini adalah untuk mengurangi kecemasan yang dialami oleh salah seorang anggota keluarga. Dalam terapi ini yang dimaksud adalah klien H.

Berdasarkan Hasil kegiatan *re-assessment* yang dilakukan pada H disimpulkan bahwa model yang digunakan pada kegiatan praktikum belum cukup efektif untuk mengurangi kecemasan yang dialami oleh H. Hal ini terbukti dari hasil wawancara peneliti terhadap subjek, pengasuh dan kepala panti bahwa subjek kadang-kadang masih mengatakan kakak-kakanya tidak menyayanginya, kakak-kakak dan keluarganya tidak membutuhkannya, dan merasa tidak punya masa depan dan gejala-gejala yang ditimbulkan sebelumnya masih ada yaitu merasa gelisah, mudah marah serta

mudah tersinggung, sulit bernapas, banyak berkeringat dan jantung berdetak kencang.

Berdasarkan uraian tersebut dapat disimpulkan bahwa subjek masih memiliki gangguan kecemasan berdasarkan gejala kecemasan yaitu "H" merasa gelisah, mudah marah dan tersinggung, dan keluhan-keluhan somatic, dengan kondisi tersebut maka sebetulnya yang dibutuhkan "H" adalah berkaitan dengan cara pengurangan gangguan kecemasan untuk mengurangi khawatir yang berlebihan tentang masa depannya.

Penyandang disabilitas fisik (*celebral palsy*) yang memiliki gangguan kecemasan, maka penanganan atau intervensi yang dilakukan untuk mengurangi gangguan kecemasan menjadi penting sebelum timbul masalah-masalah psikologis yang lebih berat, bahkan dapat menghambat keberfungsian sosialnya. Berbagai metode dan teknik yang ada, salah satunya peneliti sudah melakukan model RCBT pengembangan dari teknik CBT, namun dalam intervensinya CBT belum cukup efektif pada H untuk itu peneliti tertarik menggunakan salah satu metode praktek pekerjaan sosial yaitu *casework*.

Dalam metode *casework* ini menggunakan teknik *ventilation, support, advice giving and counselling*, dan *role rehearsal*. Teknik-teknik ini menghasilkan: *Ventilation* yaitu klien H mampu melakukan pengungkapan perasaan dan masalah yang dipendam dengan bercerita kepada peneliti. Ia merasa lega setelah menceritakan semua peristiwa yang pernah ia lalui dan klien H memikirkan nasihat yang telah diberikan oleh peneliti. Kegiatan ini juga menghasilkan klien H menyadari bagaimana akibat buruk dari sering memendam emosi dan mudah tersinggung.

Advice Giving and Counseling yaitu klien mampu untuk memahami dirinya

sendiri dan lingkungannya yang pada dasarnya memberikan dukungan penuh terhadapnya. Sehingga klien H dapat menghilangkan rasa cemasnya

Support yaitu tahap ini klien menjadi semangat dan klien merasa mendapat dukungan dari orang-orang sekitarnya sehingga tidak menimbulkan rasa gelisah walaupun mendengar atau ada orang lain menanyakan keluarganya.

Role Rehearsal yaitu pada tahap ini klien memfokuskan diri pada hobinya yaitu melukis, dan menerima keluarganya sekarang adalah teman-teman dan orang-orang dalam panti.

Berdasarkan hasil dari intervensi teknik-teknik *casework* peneliti menarik kesimpulan bahwa desain metode yang digunakan efektif untuk penanganan gangguan kecemasan klien H penyandang *celebral palsy*.

DAFTAR PUSTAKA

- Adi, Fahrudin. (2014). *Pengantar Kesejahteraan Sosial*. Bandung: PT Refika Aditama
- _____. 2012. *Pengantar Kesejahteraan Sosial*. Bandung: PT Rafika Aditama
- Afifuddin. 2010. *Bimbingan dan Konseling*. Bandung : Pustaka Setia
- Dubois, Karla. & Michael. *Generalist Social Work Practice Eighth Edition*. USA :USA.Pearson
- Edi Purwanta. (2015). *Modifikasi Perilaku: Alternatif penanganan Anak berkebutuhan khusus*. Yogyakarta. Pustaka Belajar
- Hawari Dadang. 2008. *Manajemen stress cemas dan depresi*. Jakarta: FKU
- Hildayani, Rini. Dkk (2013). *Penanganan anak berkelainan*, Tangerang Selatan: Universitas Terbuka
- Ibrahim. (2015). *Metodologi penelitian kuantitatif : panduan contoh proposal kualitatif*. Bandung. Alfabeta
- Ibrahim Ayub Sanib.2012. *Panik Neurosis dan Gangguan Cemas*. Tangerang : Jelajah Nusa
- John W. Creswell. 2012. *Research design; Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif, dan mixed*. Yogyakarta : Pustaka Belajar
- Jusman Iskandar. 1994. *Beberapa Keahlian Penting Dalam Pekerjaan Sosial*. Bandung: Koperasi Mahasiswa STKS
- Kaplan, HI, Saddock, BJ & Grabb, JA., (2010). *Kaplan-Saddock Sinopsis Psikiatri Ilmu Pengetahuan Prilaku Psikiatri Klinis*. Tangerang : Bina Rupa Aksara pp.1-8.
- McLeod John. 2006. *Pengantar Konseling Teori & Studi Kasus*. Jakarta : Kencana
- Moleong, Lexy J. (2012). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung : PT Remaja.
- Nurihsan Achmad Juntika. 2009. *Bimbingan dan Konseling Dalam Berbagai Latar Kehidupan*. Bandung: PT Refika Aditama
- Nur Kholis Reefani. 2013. *Panduan Anak Berkebutuhan Khusus*. Yogyakarta: Imperium
- Nursalim Mochamad. 2014. *Strategi & intervensi konseling*. Jakarta : Akademia Permata
- _____. 2013. *Strategi & intervensi konseling*. Jakarta : Akademia Permata
- Perlman, Helen Harris. 2011. *Social Casework An Problem Solving Process*. Bandung: Poltekesos Bandung
- Prayitno Haji. 2015. *Dasar-dasar Bimbingan Konseling*. Jakarta: Rineka Cipta
- Ramaiah Savitri. 2005. *Kecemasan Bagaimana Mengatasi Penyebabnya*. Jakarta : pustaka populer obor
- Richmond, Mry Ellen. 1992. *What is social case work? An Introductory description*, New York : Russell Sage Foundation
- Rothman. 2018. *Social Work Practice Across Disability*. USA : Pearson Education
- Siti Sundari. (2004). *Kearah Memahami Kesehatan Mental*. Yogyakarta: FIP UNY.
- Sheafor Bradford W., Charles R. Horejsi. 1988. *Teknik dan Pedoman bagi Praktek*

- Pekerjaan Sosial. Bandung; Terjemahan
Adi Fahrudin. Edisi Keenam*
Sugiyono.(2008). *Metode Penelitian Bisnis*.
Bandung: Alfabeta .
- _____.(2010). *Metode Penelitian Bisnis*.
Bandung: Alfabeta.
- Sukoco, Dwi Heru. (1991). *Praktek Pekerjaan
Sosial*. Bandung: Sekolah Tinggi
Kesejahteraan Sosial.
- Sutjihati Soemantri. 2012. *Pisikologi Anak
Luar Biasa*. Bandung : PT.Refika
Aditama
- Tim Penerjemah Poltekesos Bandung. 2006.
Teknik Dan Panduan Untuk Praktik
Pekerja Sosial. Bandung: Poltekesos
Bandung.
- Tukino. 2011. *Bahan Ajar Pekerja Sosial
Dengan Individu Dan Keluarga.
Pengertian case work*. Bandung: Stks
Bandung
- Undang-Undang Nomor 19 Tahun 2011
tentang Pengesahan Hak-Hak
Penyandang Disabilitas
- Undang-undang Nomor 8 Tahun 2016 tentang
Penyandang Disabilitas
- Yeane EM Tunga, dkk. (2013). *Terapi
Psikososial; Suatu Pengantar*. Bandung:
STKSPRESS.