



Intervensi Pekerja Sosial terhadap Penyandang Disabilitas Mental di Margo Laras Pati

Desi Riyana ✉, Bagus Kisworo

Jurusan Pendidikan Luar Sekolah, Fakultas Ilmu Pendidikan, Universitas Negeri Semarang

DOI: 10.15294/pls.v3i1.26515

Info Artikel

Sejarah Artikel:

Diterima Februari 2019

Disetujui April 2019

Dipublikasikan Juni 2019

Keywords:

*social worker; intervention;
mental disabilities*

Abstrak

Penelitian ini bertujuan mendeskripsikan intervensi yang dilakukan oleh pekerja sosial terhadap penyandang disabilitas di PSRSPDM Margo Laras Pati serta faktor pendukung dan penghambatnya. Metode penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif. Data dikumpulkan melalui observasi, wawancara dan dokumentasi. Teknik keabsahan data menggunakan triangulasi sumber dan triangulasi teknik. Teknik analisis data melalui pengumpulan data, reduksi, penyajian data dan kesimpulan/verifikasi. Disimpulkan secara umum bahwa intervensi pekerja sosial terhadap penyandang disabilitas mental terdiri dari lima tahap, yaitu tahap pendekatan awal, assesmen, perencanaan, pelaksanaan intervensi dan evaluasi. Faktor pendukung terdiri dari motivasi, dukungan lingkungan, sarana dan prasarana. Sedangkan faktor penghambat terdiri dari pengaruh obat yang dikonsumsi, kurangnya kesiapan penerima manfaat dan adanya tindakan diskriminatif.

Abstract

This study aims to describe the interventions carried out by social workers towards persons with disabilities in PSRSPDM Margo Laras Pati and its supporting and inhibiting factors. This research method uses a descriptive qualitative approach. Data is collected through observation, interviews, and documentation. Data validity techniques using source triangulation and technical triangulation. Data analysis techniques through data collection, reduction, data presentation, and conclusion/verification. It is generally concluded that the intervention of social workers towards persons with mental disabilities consists of five stages, namely: the initial approach stage, assessment, planning, implementation of interventions and evaluation. Supporting factors consist of motivation, environmental support, facilities, and infrastructure. While the inhibiting factor consists of the influence of the drug consumed, the lack of readiness of the beneficiaries and the existence of discriminatory actions.

✉ Alamat korespondensi:

E-mail: Desiriyana8@gmail.com

PENDAHULUAN

Salah satu tujuan luhur NKRI (Negara Kesatuan Republik Indonesia) yang tercantum dalam Pembukaan Undang-Undang Dasar 1945 adalah memajukan kesejahteraan umum. Namun begitu setelah 72 tahun Indonesia merdeka kesejahteraan tersebut belum juga merata. Berbagai masalah sosial dan ekonomi masih menjadi menjadi pekerjaan rumah bagi pemerintah dan jajarannya. Masalah kesejahteraan sosial bukan hanya tugas pemerintah, seluruh pihak harus bersinergi dalam mengatasinya. Salah satu profesi yang memiliki andil dibidang kesejahteraan sosial adalah pekerja sosial (*social worker*). Namun yang menjadi ironi profesi pekerja sosial dimasyarakat kurang begitu dipahami. Hingga akhirnya menciptakan kegamangan profesi pekerjaan sosial di tengah masyarakat tampak jelas tatkala lulusan pendidikan pekerjaan sosial tidak mendapatkan pekerjaan yang layak sesuai dengan ilmunya (Suharto, 2011 : 3).

Pekerja sosial merupakan pekerjaan luhur dimana mereka yang berada di dalamnya harus senantiasa ikhlas dan sabar. Meskipun pekerjaan sosial secara jelas memiliki peran penting dalam menangani masalah sosial global, masih terdapat beberapa hambatan yang menghadang pelaksanaan peran tersebut secara efektif (Hokenstad, Khinduka dan Midgley dalam Suharto, 2004 : 11). Salah satu hambatan yang dihadapi pekerja sosial di Indonesia adalah masalah eksistensi. Permasalahan mengenai eksistensi di Indonesia tidak terlepas dari kenyataan yang ada bahwa pelaku-pelaku pelayanan kesejahteraan sosial tidak hanya mereka yang berpendidikan pekerjaan sosial/kesejahteraan sosial tetapi juga mereka yang berlatar belakang pendidikan lain (Darwis, 2016 : 94). Sehingga masyarakat Indonesia masih begitu awam dengan profesi pekerja sosial. Pengakuan terhadap eksistensi profesi pekerja sosial akan didapat ketika para pekerja sosial memberikan manfaat yang nyata dimasyarakat. Banyak masyarakat berpendapat bahwa tidak ada bedanya antara pekerja sosial profesional dengan volunteer. Profesi pekerja sosial dianggap dapat dilakukan oleh siapa saja yang memiliki

jiwa sosial tinggi. Hal ini yang menjadi salah satu alasan mengapa profesi pekerja sosial masih awan bagi masyarakat Indonesia. Padahal di luar itu semua para pekerja sosial dituntut untuk memiliki profesionalitas yang tinggi.

Rendahnya sumber daya manusia maupun status professional mempengaruhi kapasitas pekerja sosial dalam memecahkan suatu masalah sosial. Status professional ditentukan oleh latar pendidikan pekerja sosial. Pekerja sosial yang berlatar belakang pendidikan pekerjaan sosial/kesejahteraan sosial tentu akan berbeda kualitasnya dengan mereka yang bukan lulusan dari bidang ilmu kesejahteraan sosial/pekerjaan sosial. Di Indonesia berdasarkan informasi dari asosiasi pendidikan pekerja sosial, Ikatan Pendidikan Pekerja Sosial Indonesia (IPPSI) diperoleh data jumlah perguruan tinggi penyelenggara pendidikan kesejahteraan sosial/pekerjaan sosial sejumlah 36 perguruan tinggi. 3 perguruan tinggi tersebut tersebar dari Nanggroe Aceh Darussalam (NAD) sampai Provinsi Papua. Perguruan tinggi tersebut terbagi menjadi sembilan yaitu 10 perguruan tinggi negeri di bawah Kemendikbud, 21 perguruan tinggi swasta tergabung dalam Kopertis, satu (1) perguruan tinggi di bawah Kemensos, serta 4 perguruan tinggi di bawah Kemenag. Jumlah ini dinilai masih sangat kurang mengingat luasnya wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia (NKRI) dan banyaknya permasalahan yang ada serta kebutuhan akan pekerja sosial profesional.

Data dari Kementerian Sosial selama 5 tahun belakangan jumlah pekeja sosial profesional di Indonesia hanya sejumlah 15.552 orang. Padahal Indonesia membutuhkan sebesar 155 ribu orang pekerja sosial, dengan jumlah yang ada baru mencapai 10 persen dari yang dibutuhkan. Jumlah ini tidak sebanding dengan permasalahan sosial yang ada di Indonesia. Terlebih dari jumlah tersebut belum semua pekerja sosial tersertifikasi baik di jenjang generalis maupun spesialis. Sertifikasi ini sebagai bentuk pengakuan terhadap profesi pekerja sosial profesional. Dengan adanya sertifikasi ini diharapkan adanya peningkatan kualitas dan akuntabilitas pelayanan sosial dan kesejahteraan sosial. Sertifikasi mulai dilaksanakan sejak

diterbitkannya Permensos Nomor 03 Tahun 2015 Tentang Sertifikasi Pekerja Sosial Profesional.

Pekerja sosial sebagai profesi dan pekerja sosial sebagai praktisi profesional dituntut untuk senantiasa kreatif dan inovatif dalam menghadapi berbagai tantangan. Profesi ini pada dasarnya merupakan profesi pertolongan terhadap mereka yang rentan terhadap permasalahan keberfungsian sosial, baik itu individu, kelompok, maupun masyarakat (Rosidah, 2013 : 85). Apalagi tantangan yang begitu kompleks yang dihadapi di Indonesia dari mulai masalah penyalahgunaan NAPZA, lansia, warga miskin, komunitas adat terpencil, penanggulangan bencana hingga masalah kesehatan kejiwaan dan gangguan mental. Salah satu bidang garapan pekerja sosial adalah masalah kesehatan mental. Dalam menjalankan tugasnya pekerja sosial dituntut untuk selalu memiliki rasa kepedulian yang tinggi. Hal ini senada dengan pendapat dari Sung dan Dunkle (2011 : 1) dalam Jurnal Internasional yang berjudul *New Developments Concerning Mental Disabilities Discrimination* bahwa "In social work, respect for the client has, in fact, been considered to be the very beginning of the service process" yang berarti dalam pekerjaan sosial, kepedulian terhadap klien, faktanya dianggap sebagai awal dari proses pelayanan. Keberhasilan pekerja sosial dalam mengatasi masalah-masalah tersebut dapat menambah eksistensinya dimata masyarakat. Salah satu bidang garapan pekerja sosial adalah masalah

kesehatan mental. Pekerja Sosial sebagai salah satu profesi yang berfokus pada keberfungsian sosial klien dan interaksi lingkungan sosial klien sejatinya memiliki peran yang sangat penting dalam hal pemulihan sosial bagi penyandang gangguan mental (Arifin dan Nulhakim, 2015 : 405).

Gangguan mental merupakan hal yang paling menakutkan dan menyiksa dari pengalaman hidup manusia. Mereka perlu mendapatkan penanganan yang tepat dan serius. Pengobatan di rumah sakit adalah penyembuhan sementara, selanjutnya penderita gangguan jiwa harus kembali ke komunitas dan komunitas yang bersifat terapeutik akan mampu membantu penderitanya mencapai tahap pemulihan (Nasriati, 2017 : 56). Sekalipun penderita gangguan mental telah dinyatakan sembuh, seringkali stigma negatif dari masyarakat tersebut masih sering melekat pada diri mereka. Stigmatisasi yang dialami penyandang disabilitas membuat penyandang disabilitas terdiskriminasi dari penerimaan sosial yang utuh (Dovidio dalam Pujileksono, 2016 : 205). Sekalipun penderita gangguan mental telah dinyatakan sembuh, seringkali stigma negatif dari masyarakat tersebut masih sering melekat pada diri mereka. Stigmatisasi pada pemenderita gangguan kesehatan mental menciptakan rasa takut sehingga ODGJ mendapatkan label berbahaya (Arsyad et al, 2016 : 196).

Tabel 1. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Tahun 2013

No	Gejala	Prevalensi	Jumlah	Keterangan
1.	Gangguan mental dan kecemasan	6% (untuk usia 15 tahun)	14.000.000	Prevalensi: Seberapa sering suatu penyakit atau kondisi terjadi pada sekelompok orang
2.	Gangguan jiwa berat	1,7 dari 1000 penduduk	400.000	

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Tahun 2013 menunjukkan bahwa prevalensi gangguan jiwa berat, seperti skizofrenia mencapai 1,7% per 1000 penduduk dengan jumlah 400.000 orang. Sedangkan, prevalensi gangguan mental emosional dengan gejala-gejala depresi dan

kecemasan mencapai 6,0% untuk usia ke atas dengan jumlah 14 juta orang. Penyandang gangguan jiwa seringkali menjadi beban bukan hanya bagi dirinya saja tetapi juga keluarganya. Selain itu, para penyandang disabilitas mental ternyata lebih terstigmatisasi dibandingkan

dengan mereka yang mengalami disabilitas fisik (Petra, 2005 : 70). Diskriminasi, hinaan bahkan pemasungan masih sering dialami oleh mereka. Bahwasannya Lestari dan Wardani dalam Herdiyanto, Tobing dan Vembriati (2017 : 122) menyatakan bahwa, "akibat dari stigma tersebut, ODGJ harus menanggung konsekuensi kesehatan dan sosio-kultural, seperti: penanganan yang tidak maksimal, drop-out penggunaan obat, pemasungan, dan pemahaman yang berbeda terhadap gangguan jiwa".

Stigmatisasi dan diskriminasi terhadap penyandang disabilitas mental memberikan keterbatasan bagi ruang lingkup mereka sehingga akan menghambat proses penyembuhan. Dampak stigma juga dibagi menjadi dua bagian berdasarkan dampak yang dirasakan oleh penyandang disabilitas mental dan anggota keluarganya, keduanya berdampak terhadap pengobatan penyandang disabilitas mental itu sendiri, semakin tinggi stigma yang dialami, maka proses pemulihan penyandang disabilitas mental akan semakin terganggu (Hardiyanto dan Tobing, 2017 : 131). Bahwasannya Lestari dan Wardani dalam Herdiyanto, Tobing dan Vembriati (2017 : 122) menyatakan bahwa, "akibat dari stigma tersebut, ODGJ harus menanggung konsekuensi kesehatan dan sosio-kultural, seperti: penanganan yang tidak maksimal, drop-out penggunaan obat, pemasungan, dan pemahaman yang berbeda terhadap gangguan jiwa". Perlakuan tidak menyenangkan ini bukan hanya didapat dari masyarakat tetapi pihak keluarga masih sering memberikan perlakuan yang salah terhadap penyandang disabilitas mental. Misalnya saja pemasungan. Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdes) Tahun 2013 tercatat 14,3% penyandang gangguan jiwa berat pernah dipasung. Presentase terbanyak berada di daerah pedesaan. Menurut riset Kementerian Kesehatan RI metode pemasungan tidak terbatas pada pemasungan secara tradisional (menggunakan kayu atau rantai pada kaki), tetapi termasuk tindakan pengkekangan lain yang membatasi gerak, pengisolasian, termasuk mengurung, dan penelantaran yang menyertai salah satu metode pemasungan. Tindakan pemasungan merupakan

sesuatu yang salah karena telah melanggar hak asasi manusia. Hal tersebut tentu saja bertentangan dengan hak asasi manusia dan berdampak pada munculnya berbagai masalah sosial, ekonomi, dan keamanan di masyarakat. Padahal mereka penyandang disabilitas mental sangat membutuhkan dukungan dari lingkungan sosialnya terutama keluarga. Orang yang mempunyai masalah dengan kesehatan jiwanya membutuhkan dukungan psikososial disamping bantuan profesional kesehatan jiwa (Karobu, Kandou dan Tilaar, 2015 : 180).

Penyandang disabilitas mental mempunyai masalah kompleks, seperti masalah kesehatan fisik dan mental, masalah mata pencaharian, pemberdayaan dan masalah relasi sosial (Murni & Astuti, 2015 : 279). Mengingat persoalan mengenai disabilitas juga telah diatur dalam Undang-Undang bahwasanya penyandang disabilitas menjadi tanggung jawab dan kesejahteraannya dijamin oleh Negara. Hal ini juga tertuang dalam Undang-Undang No. 8 Tahun 2016 Pasal 17 Tentang Penyandang Disabilitas yang menyebutkan bahwa Hak kesejahteraan sosial untuk Penyandang Disabilitas meliputi hak rehabilitasi sosial, jaminan sosial, pemberdayaan sosial, dan perlindungan sosial.

Pemerintah melalui Direktur Jenderal Rehabilitasi Sosial Kementerian Sosial Republik Indonesia telah mendirikan beberapa panti rehabilitasi sosial berskala nasional. Salah satunya panti rehabilitasi sosial yang berada di Kabupaten Pati yakni Panti Sosial Rehabilitasi Sosial Penyandang Disabilitas Mental (PSRSPDM) Margo Laras Pati. Mengingat penyandang disabilitas mental di Kabupaten Pati yang cukup tinggi pada tahun 2016 berdasarkan data dari Dinas Sosial Kabupaten Pati yang dikutip oleh humas.patikab.go.id yakni sebanyak 926 orang. Melalui Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomer 16 Tahun 2016 panti ini diamanahi tugas menyelenggarakan rehabilitasi sosial kepada penyandang disabilitas mental dengan memberikan bimbingan fisik, mental, sosial serta pelatihan keterampilan. Hal tersebut sebagai intervensi yang memperhatikan ketiga aspek manusia, yaitu aspek biologis,

psikologis dan sosial secara langsung. Seperti halnya dalam Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2009, disebutkan bahwa, “Rehabilitasi sosial merupakan salah satu bentuk intervensi sosial untuk menyelenggarakan kesejahteraan disamping jaminan sosial, pemberdayaan sosial, dan perlindungan sosial.”

Seorang Pekerja Sosial Profesional, dalam melaksanakan Intervensinya terhadap Klien, harus didasarkan kepada 3 Kerangka Pekerjaan Sosial, yaitu: ilmu pengetahuan, keahlian/keterampilan dan nilai-nilai untuk meningkatkan keberfungsian sosial penerima manfaat (Lisnawati et al., 2014 : 319). Intervensi yang dimaksudkan dalam penelitian ini adalah intervensi sosial yang diharapkan dapat mengembalikan keberfungsian sosial penerima manfaat. Sehingga ketika klien atau penerima manfaat telah keluar dari panti sosial mereka telah siap berbaur dengan masyarakat dan menjalankan peran sosialnya sebagai masyarakat.

Panti Sosial Rehabilitasi Sosial Penyandang Disabilitas Mental (PSRSPDM) Margo Laras Pati yang awalnya merupakan Panti Sosial Asuhan Anak (PSAA) Tunas Bangsa yang kemudian dialih fungsikan. Panti ini mulai beroperasi pada bulan Februari tahun 2017. Memiliki kapasitas untuk 50 pasien penderita disabilitas dengan dikelola oleh 10 pekerja sosial dan 2 psikolog. Pasien penyandang disabilitas mental atau biasa disebut sebagai penerima manfaat diberikan fasilitas tempat tinggal berupa asrama. Selain itu mereka mendapatkan pelayanan sosial berupa pemenuhan kebutuhan fisik dan kesehatan serta bimbingan yang meliputi bimbingan fisik, mental, sosial dan pendidikan keterampilan vokasi sesuai dengan derajat dan jenis kedisabilitasannya. Pendidikan keterampilan vokasi ini befokus pada skill, value, dan attitude (Ekosiswoyo dan Sutarto, 2015 : 39). Kegiatan mereka di panti telah ditentukan, oleh karena itu mereka wajib mengikuti jadwal kegiatan tersebut mulai dari pagi hingga petang.

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif. Subjek dalam penelitian ini

berjumlah 6 orang, terdiri dari subjek utama yakni 3 pekerja sosial dan 2 penerima manfaat serta 1 informan yaitu pengelola. Pengumpulan data dilakukan dengan cara observasi, wawancara dan dokumentasi. Sumber data yang digunakan menggunakan sumber data primer dan sumber data sekunder. Keabsahan data dibuktikan dengan triangulasi sumber dan triangulasi teknik. Teknik analisis data adalah melalui pengumpulan data, reduksi data, penyajian data, kesimpulan atau verifikasi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan Intervensi

Tahapan intervensi di PSRSPDM Margo Laras Pati terdiri dari lima tahap, yakni: pendekatan awal, assesmen, perencanaan, pelaksanaan intervensi dan evaluasi. Selain dilaksanakan oleh pekerja sosial, kegiatan intervensi juga dibantu oleh beberapa profesi lain yaitu perawat, psikolog, psikiater dan dokter.

Tahap pendekatan awal, merupakan tahap pertama dalam proses intervensi yang meliputi orientasi & konsultasi, identifikasi, motivasi, seleksi dan penerimaan. Pendekatan awal dilakukan langsung oleh pekerja sosial dengan dibantu profesi lain yang dibutuhkan. Kegiatan yang dilakukan dalam tahap pendekatan awal disini sesuai dengan pendapat dari Sheafor et al (2000) dalam Alamsyah (2015:17) yang menyatakan bahwa tahap pendekatan ini dimulai dengan kegiatan menjalin relasi dengan klien yang meliputi identifikasi dan mendefinisikan permasalahan atau situasi klien serta menentukan kelayakan pelayanan. Tahapan tersebut dilakukan oleh pekerja sosial terhadap penyandang disabilitas mental yang dimulai dengan : 1) orientasi dan konsultasi yang biasa dilakukan dengan mengunjungi daerah-daerah yang memiliki angka penyandang disabilitas mental tinggi. Dimana pekerja sosial memberikan penyuluhan seputar masalah kejiwaan kepada keluarga penyandang disabilitas mental; 2) identifikasi, dilakukan untuk mengetahui kondisi penyandang disabilitas mental secara lebih mendalam; motivasi, ini dilakukan untuk mendorong keluarga untuk lebih peduli dengan penyandang disabilitas mental,

sekaligus tidak melakukan diskriminasi terhadap mereka; 3) Motivasi, mengingat angka pasung masih tergolong tinggi di daerah Kabupaten Pati, oleh karenanya motivasi sangat dibutuhkan bagi keluarga maupun penyandang disabilitas itu sendiri; 4) Seleksi, tahap seleksi dilaksanakan untuk mengetahui penerima manfaat tersebut layak atau tidak untuk mendapatkan pelayanan dipanti.; 5) Penerimaan, penerima manfaat yang telah lolos seleksi dan memenuhi syarat akan diantar keluarganya. Namun apabila kondisi keluarga tidak memungkinkan, pihak PSRSPDM Margo Laras Pati bersedia untuk menjemput penerima manfaat dikediamannya.

Syarat-syarat calon penerima manfaat harus memenuhi syarat yang telah ditetapkan yang meliputi Usia antara 15-45 tahun, ada surat pengantar dari dinsos setempat, surat permohonan untuk mendapat pelayanan & rehabilitasi sosial dip anti, mempunyai KIS (Kartu Indonesia Sehat) atau BPJS, surat rujukan dari RSJ bahwa yang bersangkutan pernah dirawat disana, surat keterangan dari rumah sakit atau puskesmas yang menyatakan tidakcacat ganda, terus mengumpulkan berkas-berkas seperti fotocopy KK, KTP dan pas foto berukuran 4x6. Setelah mengumpulkan syarat-syarat tersebut, apabila dinyatakan lolos seleksi maka anggota keluarga akan dihubungi melalui telepon atau pos; 5) Penerimaan, setelah seleksi tahap selanjutnya yaitu penerimaan, penerima manfaat yang telah lolos seleksi dan memenuhi syarat akan diantar keluarganya. Namun apabila kondisi keluarga tidak memungkinkan, pihak PSRSPDM Margo Laras Pati bersedia untuk menjemput penerima manfaat dikediamannya.

Assesmen merupakan bagian penting dalam tahapan intervensi. Hal ini sesuai dengan pendapat dari intervensi Mahabbati (2014:4) yang menyatakan bahwa assesmen merupakan tahap yang penting dalam penyusunan intervensi karena menjadi dasar untuk mengetahui karakteristik gangguan yang terjadi pada klien dan perencanaan untuk tindakan selanjutnya. Pada tahap ini dilakukan identifikasi terkait masalah yang dialami oleh penerima manfaat. Tahap ini harus dilakukan secara teliti dan menyeluruh karena dari hasil assesmen dapat

ditentukan metode intervensi apa yang sesuai dengan masalah dan kebutuhan masing-masing penerima manfaat sehingga tindakan yang diberikan kepada setiap penerima manfaat tidak dapat disamaratakan.

Hal-hal yang diassesmen pada penerima manfaat meliputi : 1) Assesmen keberfungsian fisik, berupa berat badan dan tinggi badan, aktivitas motorik, kebersihan diri; 2) Keberfungsian mental, dilihat dari sinkronisasi antara isi pembicaraan dan persepsi dari penerima manfaat; 3) Assesmen kondisi psikologis, berupa riwayat perawatan medis/psikiatrik; 4) Assesmen keberfungsian sosial meliputi Interaksi penerima manfaat, kemandirian, sistem pendukung, konsep diri, saling ketergantungan dan kondisi ekonomi keluarga; 5) Assesmen kemampuan vokasional berupa pengalaman kerja maupu usaha; 6) Kondisi intelektual, dilihat dari daya ingat, orietasi, pengambilan keputusan maupun kemampuan berhitung serta konsentrasi; 7) Assesmen emosi, dapat dilihat melalui ekspresi muka, nada bicara, tatapan muka dan gerakan fisik; 7) Assesmen kondisi spiritual, diketahui melalui ibadah yang dijalankannya dan pandangan mereka terhadap sakit; 8) Lingkungan sosial penerima manfaat, dapat diketahui melalui wawancara terhadap orang dekat penerima manfaat tersebut. Assesmen dilakukan melalui observasi dan wawancara terhadap penerima manfaat maupun lingkungan keluarganya. Pelaksanaan assesmen tidak hanya dilakukan oleh pekerja sosial tetapi didukung oleh profesi lain seperti dokter, psikiater, psikolog dan perawat.

Tahap perencanaan, rencana intervensi ini merupakan langkah lanjutan dari assesmen yang telah dilaksanakan. Perencanaan didefinisikan sebagai proses untuk menetapkan hasil akhir yang ingin dicapai pada awal kegiatan (Dewi & Hadiwijaya, 2016 : 120). Tahap ini merupakan proses menentukan pelayanan di masa mendatang melalui aktivitas pengorganisasian. Proses perencanaan dimulai dengan mendeskripsikan dengan menjelaskan secara komprehensif dan kualitas berdasar atas hasil asesmen. Kegiatan dalam tahap perencanaan

intervensi ini meliputi : 1) analisis hasil assesmen, setiap pekerja sosial memiliki hasil assesmen dari penerima manfaat yang diampunya; 2) pembahasan kasus, setelah mendapat hasil assesmen dilakukan temu bahas kasus oleh pekerja sosial guna membahas program dan tindakan intervensi yang sesuai untuk penerima manfaat; 3) pemberitahuan hasil pembahasan kasus pada penerima manfaat, 4) penempatan penerima manfaat pada jenis program pelayanan yang sesuai. Tahap rencana intervensi tersebut sebagaimana sesuai dengan pendapat dari Tatong (2012:81) bahwa pada fase perencanaan, kegiatan yang dilaksanakan meliputi merumuskan sasaran, mengevaluasi strategi kemungkinan, menyepakati rencana intervensi, menentukan siapa yang akan melakukan, apa dan bilamana hal itu dilakukan.

Tahap berikut ini merupakan tahapan ini dari rangkaian kegiatan intervensi. Intervensi menjadi langkah pemberian bantuan terhadap penerima manfaat atas apa yang menjadi permasalahannya. Tujuan dari intervensi itu sendiri adalah untuk mengembalikan kemampuan dan keberfungsian sosial penerima manfaat. Sebagaimana pendapat dari Hardjomarsono (2013:5) yang menyatakan bahwa tujuan dari intervensi sosial adalah : (a) dapat memperoleh kembali keberfungsian-sosialnya selaku anggota masyarakat yang layak; (b) memperoleh kemampuan untuk mengatasi gangguan yang dihadapinya; (c) meningkatkan kemampuan mengatasi masalah dalam kehidupannya dengan teknik penyelesaian masalah yang lebih baik; (d) lebih mampu menjalankan peranan-peranan barunya sesuai dengan perkembangan dirinya sehingga gangguan serupa dapat dicegah supaya tidak berulang lagi.

Kegiatan yang dilaksanakan dalam tahap intervensi ini meliputi bimbingan fisik, bimbingan psikologis, bimbingan psikologis, bimbingan spiritual, bimbingan sosial dan bimbingan kerja atau vokasi. Untuk mendukung keberhasilan pelaksanaan kegiatan intervensi tersebut digunakanlah beberapa metode yang disesuaikan dengan kebutuhan penerima manfaat. Metode tersebut meliputi metode

bimbingan sosial individu, metode bimbingan sosial kelompok dan metode pengembangan masyarakat. Metode yang digunakan pada satu penerima manfaat ke penerima manfaat yang lain tidak dapat disamakan karena harus disesuaikan dengan kebutuhan dan permasalahan penerima manfaat tersebut. Selain menggunakan metode dalam pelaksanaan intervensi, pekerja sosial juga memiliki strategi khusus yang ditentukan berdasarkan hasil assesmen sebelumnya.

Evaluasi merupakan tahap akhir dari pelaksanaan intervensi. Pada tahap ini semua kegiatan dari awal sampai akhir dievaluasi. Dengan adanya evaluasi dapat diketahui keberhasilan, kelebihan serta kekurangan dalam program intervensi. Evaluasi dapat digunakan untuk melihat tingkat keberhasilan program, kemudian diambil suatu keputusan apakah program diteruskan, ditunda, ditingkatkan, dikembangkan, diterima, atau ditolak (Darodjat & Wahyudhiana, 2015:3). Evaluasi dilakukan dua kali dalam setahun yaitu pada pertengahan tahun dan akhir tahun. Evaluasi dilakukan oleh pekerja sosial dengan panduan yang telah ditentukan sebelumnya. Evaluasi dilakukan melalui observasi terhadap penerima manfaat. Aspek yang dievaluasi oleh penerima manfaat meliputi aspek fisik dan aspek sosial. Aspek fisik, termasuk fisik dan kesehatan serta keberhasilan bantu diri. Aspek sosial, termasuk kemampuan realisasi sosial, kemampuan relasi sosial, kemampuan penyesuaian diri, sikap dan perilaku.

Faktor Pendukung dan Penghambat

Berdasarkan data hasil penelitian bahwa intervensi pekerja sosial terhadap penyandang disabilitas mental di PSRSPDM Margo Laras Pati memiliki faktor pendukung dan faktor penghambat baik berasal faktor internal maupun faktor eksternal. Faktor internal yang menjadi pendukung keberhasilan intervensi pekerja sosial terhadap penyandang disabilitas mental di PSRSPDM Margo Laras Pati adalah Motivasi dari dalam diri penerima manfaat itu sendiri untuk kembali dapat hidup secara normal. Motivasi tersebut berupa keinginan untuk dapat kembali memiliki keberfungsian sosial dan mampu kembali beradaptasi dengan masyarakat.

Keinginan lain mereka yaitu dapat hidup mandiri tanpa harus bergantung pada orang lain.

Faktor eksternal yang menjadi pendukung keberhasilan intervensi pekerja sosial terhadap penyandang disabilitas mental PSRSPDM Margo Laras Pati yakni : 1) Dukungan dari lingkungan dan tempat penerima manfaat berada. Lingkungan sangat berpengaruh dalam mendukung proses intervensi karena dengan support positif dari pekerja sosial dan sesama penerima manfaat dapat membangkitkan semangat penerima manfaat untuk segera kembali normal. Namun, dengan adanya sedikit saja komentar negatif dapat membuat penerima manfaat relaps. Oleh karena itu, penerima manfaat sangat menjaga tutur kata terhadap penerima manfaat; 2) Sarana dan prasarana yang memadai. Sarana dan Prasarana di panti sosial yang lengkap dan memadai turut mendukung kegiatan-kegiatan intervensi terhadap penyandang disabilitas mental.

Faktor penghambat kegiatan intervensi ini dipengaruhi oleh faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal yang menghambat tersebut adalah : 1) Adanya pengaruh obat yang dikonsumsi penerima manfaat. Penerima manfaat di panti sosial masih berada dibawah pengawasan medis sehingga dipastikan setiap harinya mereka harus meminum obat. Pengaruh obat itulah yang terkadang membuat mereka mengantuk sehingga memungkinkan kegiatan yang sedang diikuti tidak berjalan efektif; 2) Kurangnya kesiapan psikologis penerima manfaat. Kondisi psikologis sebagian penerima manfaat yang masih belum stabil juga mempengaruhi kelancaran kegiatan intervensi yang telah direncanakan. Sebagian besar penerima manfaat juga tergolong pasif ketika mengikuti kegiatan oleh karena itu dibutuhkan strategi untuk menumbuhkan keaktifan mereka dalam setiap kegiatan.

Faktor eksternal yang ikut menghambat proses interaksi pekerja sosial terhadap penyandang disabilitas mental adalah tindakan diskriminatif terhadap penyandang disabilitas mental. Hal tersebut kerap membuat mereka kembali terpuruk. Sekalipun berada dipanti sosial terkadang ada pihak yang salah dalam bertutur

kata sehingga menyebabkan mereka tersinggung karena penerima manfaat memiliki perasaan yang lebih sensitif.

SIMPULAN

Proses Intervensi pekerja sosial terhadap penyandang disabilitas mental terdiri dari tahap lima tahap yaitu tahap pendekatan awal, assesmen, perencanaan intervensi, kegiatan intervensi dan evaluasi. Faktor pendukung adanya motivasi dari dalam diri penerima manfaat itu sendiri untuk dapat kembali hidup secara normal, dukungan dari lingkungan dan tempat penerima manfaat berada, sarana dan prasarana yang memadai. Sedangkan faktor penghambat adanya pengaruh obat yang dikonsumsi penerima manfaat, kurangnya kesiapan psikologis penerima manfaat, tindakan diskriminatif yang pernah diterima penerima manfaat. Pekerja sosial disarankan untuk terus meningkatkan pengetahuan mengenai bidang praktik kesehatan mental yang meliputi gejala gangguan jiwa dan gejala penyakit jiwa serta keterampilan dalam intervensi terkait aspek psikososial spiritual supaya metode yang digunakan dalam proses intervensi lebih bervariasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Alamsyah, C. Y. (2015). *Praktik Pekerjaan Sosial Generalis Suatu Tuntunan Intervensi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Arifin, A. W. & Nulhakim, S. A. (2015). Pekerja Sosial Medis Dalam Menangani Orang Dengan Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat. *Prosiding KS: Riset & PKM*, 2(3), 404-410.
- Darodjat, D. & Wahyudhiana, W. (2016). Model Evaluasi Program Pendidikan. *Jurnal Islamadina*, 14(1), 1-23.
- Darwis, R. S. & Fajar, A. (2016). Tantangan Kiprah Pekerja Sosial Profesional di Indonesia. *Riset & PKM*, 4(1), 29-37.
- Dewi, M. & Hadiwijaya, M. M. (2016). Perencanaan Komunikasi Pemerintah Kota Palembang dalam Kampanye Program Palembang EMAS (Elok, Madani, Aman, Sejahtera). *Jurnal Komunikasi*, 10(2), 119-120.
- Herdiyanto, Y. K., Tobing, D. H. & Fembriati, M. (2018). Stigma terhadap Orang dengan

- Gangguan Jiwa di Bali. *Jurnal Ilmiah Psikologi*, 8(2), 121-132.
- Nasriati, R. (2017). Stigma dan Dukungan Keluarga dalam Merawat Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ). *MEDISAINS*, 15(1): 56-65.
- Permensos Nomor 03 Tahun 2015 Tentang Sertifikasi Pekerja Sosial Profesional.
- Rosidah, A. (2013). Pengaruh Keadilan Organisasi Dengan Mediasi Strategi Koping Terhadap Burnout pada Pekerja Sosial Dinas Sosial. *Jurnal Bimbingan dan Konseling*, 5(1), 85-92.
- Suharto, E. (2009). *Pekerjaan Sosial di Dunia Industri*. Bandung: Penerbit Alfabeta.
- Sung, K. T. & Dunkle, R. E. (2011). How Social Workers Demonstrate Respect for Elderly Clients. *Jurnal Social Work*, 52(3), 250-260.