

Validasi Modul Pelatihan Pendampingan Klien pada Pekerja Sosial

*Yova Tri Yolanda*¹ & *Muhana Sofiati Utami*²
Fakultas Psikologi Universitas Gadjah Mada

Abstract. Purpose of this research is to validated the module Client Facilitating Training to increase social worker knowledge about stress and skill for facilitating client. Training included psychoeducation about stress and management stress, basic of client facilitating method and communication skill in facilitating process. Subjects of this research are 12 social worker and divided to experiment and control group. This research using quasi experiment with non control group design with pretest and post test sample. Data collected by management stress questionnaire, facilitating scale and field data collected by observer and supervisor. Results indicated that there is a significant differences between experiment and control groups in stress and management stress ($Z=-3,017$; $p<0,05$) with large effect size of 0,87 and Facilitating skill ($Z= -1,354$; $p<0,05$) with large effect size of 0,84. Client Facilitating Training is valid to improve social worker knowledge stress and management stress and facilitating skill.

Keywords: client facilitating; social worker; training

Abstrak. Penelitian ini dilakukan untuk validasi modul "Pelatihan Pendampingan Klien" untuk menambah pengetahuan stres dan ketrampilan pendampingan pada pegawai sosial. Pelatihan pendampingan klien meliputi psikoedukasi mengenai stres dan pengelolaannya, dasar-dasar pendampingan serta latihan komunikasi pada proses pendampingan. Subjek penelitian ini terdiri dari 12 orang pekerja sosial yang terbagi ke dalam kelompok eksperimen dan kontrol. Metode penelitian ini menggunakan *Quasi Experiment* dengan disain *untreated control grup design with pretest and post test*. Pengukuran menggunakan angket stres dan pengelolaan stres, skala pendampingan serta observasi dari observer dan supervisor. Hasil analisis data menunjukkan perbedaan signifikan antara kelompok eksperimen dengan kelompok kontrol pada pengetahuan stres dan pengelolaannya ($Z= -3,017$; $P<0,05$) dengan sumbangan efektif sebesar 0,87 serta ketrampilan pendampingan ($Z= -1,354$; $p<0,05$) dengan sumbangan efektif 0,84. Pelatihan Pendampingan Klien valid untuk meningkatkan pengetahuan stres dan pengelolaannya serta ketrampilan pendampingan pada pekerja sosial.

Kata Kunci : pekerja sosial; pelatihan; pendampingan klien

Kesehatan merupakan pencegahan terhadap penyakit fisik, seperti penyakit jantung dan kanker. Fokus ini lalu berkembang (Murphy, 1997; Bolar, 2000).

Karakteristik promosi kesehatan mental adalah gabungan konsep yang saling berkaitan yaitu penguatan individu, pemberdayaan komunitas dan peraturan kesehatan yang peduli kesehatan (Bennet & Murphy, 1997). Model promosi kesehatan mental berkembang menjadi lebih dinamis dari pilihan individu sampai

¹ Korespondensi dapat dilakukan melalui: yova.tri.yolanda@mail.ugm.ac.id

² Atau melalui muhana@ugm.ac.id

kepada kebijakan otoritas pemerintah (Bennet & Murphy, 1997; Bolar 2000).

Salah satu yang menjadi pilihan promosi kesehatan mental adalah dengan pemberdayaan komunitas (Borg Jr, 2004; Ryan-Nicholas & Hanggarty, 2007; Wiley, 2009; Hochhausen, Le & Perry, 2009; Cook & Wills, 2012; Putri *et al.*, 2013). Keberadaan pemberdayaan kekuatan masyarakat menjadi bantuan yang terbukti membantu meningkatkan pengembangan atas kesehatan mental (Ryan-Nicholas & Hanggarty, 2007; Wiley, 2009; Cook & Wills, 2012; Hawkins & Maurer, 2012, Putri *et al.*, 2013). Salah satu bentuk pemberdayaan komunitas di Indonesia adalah pekerja sosial lembaga non-Pemerintah. Pekerja sosial berbeda dari Pekerja Sosial Negeri yang melaksanakan tugas berdasarkan penempatan dari Departemen Sosial (Wulandari, 2013).

Pekerja Sosial melakukan proses pendampingan yaitu pelayanan yang diberikan kepada orang-orang yang membutuhkan untuk mencapai tujuan tertentu. Pelayanan meliputi asesmen kepada klien yang mereka dampingi, memberikan pemahaman mengenai kebutuhan dan melakukan rujukan ke psikolog atau ahli lain yang dibutuhkan dalam mengumpulkan asesmen yang akurat (Direktorat Jendral Rehabilitasi Sosial, 2012). Ruang lingkup kerja yang besar ini menuntut Pekerja Sosial untuk memiliki kemampuan dan keahlian yang bisa membantu mereka dalam mendampingi klien. Kemampuan ini meliputi kecerdasan emosi (Ilyod, Bond, Frank & Flaxman, 2016), dan kemampuan komunikasi meliputi kemampuan bertanya, memfasilitasi klien, dan teknik dasar komunikasi lainnya (Egan, 2007; Ferreira & Ferreira, 2015). Kemampuan dan pemahaman ini akan menentukan kesuksesan dari pendampingan yang dilakukan dan perasaan

puas akan hasil kerja (Parton, 2008; Smith, Willkins & Gallaghan, 2013; Hendriani, Wasnuri & Asmoro, 2013).

Keberadaan dan kemampuan pekerja sosial memiliki dampak yang signifikan dalam pengembangan informasi kesehatan mental, namun pada praktiknya mereka mengalami hambatan dalam proses pendampingan yang berujung pada stres. Beberapa penelitian mengenai pekerja sosial memperlihatkan bahwa keadaan pekerjaan yang tidak stabil, beban kasus yang didampingi menjadi penyebab terjadinya *burnout* mengakibatkan kasus yang tidak selesai, absen dari tugas dan keluar dari pekerjaan (Kim dan Stoner, 2008; Smith *et al.*, 2013). Hal lain yang menjadi alasan stres adalah peran pribadi di rumah dan kehidupan bermasyarakat (Pack, 2012; Cook & Wills, 2012; Putri *et al.*, 2013).

Temuan yang didapatkan melalui penelitian pendahuluan didapatkan data bahwa pekerja sosial terhambat karena beban kasus yang meningkat dan ketidakmampuan dalam pendampingan. Pekerja Sosial mengalami kebingungan pada pendampingan anak karena tidak memahami penanganan saat anak *blocking* atau tantrum. Metode komunikasi membuat pekerja sosial dianggap ikut campur masalah klien dan tidak dianggap saat melakukan pendampingan oleh pengasuh atau orang tua. Hal ini mengakibatkan pekerja sosial merasa tidak mampu melakukan pendampingan, tidak puas kepada pekerjaan dan menimbulkan stres.

Stres adalah tekanan yang dirasakan individu karena suatu stresor dari lingkungan. Stimulus yang memunculkan reaksi lawan atau lari disebut dengan stresor. Stresor dapat berupa stres yang tidak mampu didampingi dengan baik oleh individu akan mengakibatkan berbagai gangguan baik fisik maupun perilaku (Lazarus 1999; Benneth & Murphy, 1997;

Cattan & Tylford, 2006). Gangguan fisik bisa berupa gangguan pencernaan, pusing, detak jantung meningkat dan nyeri dada, Gangguan perilaku meliputi menarik diri, cepat marah dan perubahan perilaku.

Pada penelitian sebelumnya stres pekerja sosial dalam pendampingan berhubungan erat dengan *burnout* dan *turnover* (Kim & Lee, 2009). *Burnout* diartikan sebagai kelelahan fisik dan mental yang diakibatkan ketidakmampuan individu yang menghadapi tekanan yang terus menerus. Hal lain yang mengancam adalah *secondary trauma* yang timbul karena sering berhadapan langsung dengan klien bermasalah (Bride, 2007). Kedua hal ini akan berdampak pada keinginan pekerja sosial untuk mengundurkan diri (*turnover*). Pekerja sosial yang mengalami *burnout* akan menurunkan kinerja penanganan klien sedangkan pengunduran diri membuat beban kasus bagi pekerja sosial yang tersisa bertambah. Untuk itu diperlukan penanganan khusus sehingga kejadian ini dapat diatasi.

Lazarus menyatakan ada tiga bentuk penilaian terhadap stres yaitu mengganggu (*harm*), ancaman (*threat*) dan tantangan (*challenge*). Penilaian mengganggu ketika tekanan telah mengakibatkan kerusakan atau kehilangan. Ancaman bila tekanan disinyalir akan mengakibatkan kehilangan atau kerusakan. Penilaian tantangan bila individu merasa mampu, percaya diri, dan tahan akan tekanan dan kesulitan yang dihadapi. Reaksi terhadap stres dipengaruhi oleh pemilihan koping yang merupakan usaha pikiran dan tindakan individu untuk meredakan ketegangan yang disebabkan oleh stres dengan cara mengontrol situasi (Lazarus 1999; Liliensfield *et al.*, 2009).

Lazarus (1999) menyatakan dua koping sebagai upaya individu untuk meredakan stress yaitu *emotional focus coping* dan *problem focus coping*. Sarafino

(dalam Liliensfield *et al.*, 2009) menyatakan kontrol bisa berupa kontrol perilaku, kontrol kognitif, kontrol keputusan, kontrol informasi dan kontrol emosi. Kontrol menentukan penilaian individu terhadap stres. Peningkatan kemampuan pada kontrol akan meningkatkan kemampuan meredakan stress (Collins, 2008).

Manajemen stres diartikan sebagai upaya yang dilakukan untuk meningkatkan kemampuan penanganan stres guna mengurangi dampak dari stres (Greenberg, 2011). Usaha ini merupakan proses yang berkelanjutan dari pengawasan, diagnosis dan pencegahan dari stresor yang berlebih yang memengaruhi pegawai, manajer dan produktivitas (Raitano & Kleiner, 2004). Pelatihan manajemen stres terbukti mampu meminimalisasi dampak dari stres sehingga individu dapat berfungsi secara maksimal (Gravelly-Moss, 2003; Hudgins 2006; Ayusmi, 2008; Yescas, 2009).

Slaikeu (dalam Lazarus, 1999) menyatakan manajemen stres dibedakan menjadi tiga tahapan berdasarkan analisis kebutuhan. Tahapan *primary* yaitu intervensi yang mengubah asal stres dengan membuat suasana lebih kondusif). Tahapan *secondary* yaitu intervensi yang berusaha mengurangi simptom stres sehingga tidak menjadi gangguan mental seperti pelatihan manajemen stres yang berfokus pada pelatihan yang mengajarkan pengetahuan mengenai stres, koping dan metode peredaan stres seperti relaksasi (Bennet & Murphy, 1997; Cattan & Tylford, 2006; Greenberg, 2011). Tahapan *Tertiary* merupakan kegiatan yang berusaha menyembuhkan individu yang telah mengalami gangguan perilaku sehingga membutuhkan penanganan dari ahli.

Fokus dari penelitian ini pada tahapan *secondary* yang berusaha

mengatasi stres yang dialami oleh pekerja sosial dengan meningkatkan pengetahuan dan kemampuan pendampingan. Peningkatan kemampuan melakukan pendampingan yang sesuai dan terbukti empiris dapat meningkatkan keberhasilan penanganan (Kazdin, 2008). Pendampingan klien adalah pelayanan yang diberikan untuk membantu orang lain dalam mencapai tujuan tertentu dengan menekankan pada kesehatan mental individu. Kemampuan pendampingan meliputi pengetahuan dan ketrampilan komunikasi yang dapat digunakan untuk mengumpulkan asesmen.

Beberapa penelitian telah menelaah program yang mampu meredakan stres pada pekerja sosial. Metode yang digunakan meliputi pelatihan manajemen stres yang berisi mengenai psikoedukasi stres dan penanganannya (Pramudiyanti, 2012), metode relaksasi (Wulandari, 2013) dan pelatihan lainnya, seperti pelatihan intervensi krisis (Gravely-Moss, 2003). Setiap penelitian menunjukkan penurunan tingkat stres dengan meningkatnya pengetahuan mengenai stres dan pemberian keahlian yang membantu meningkatkan coping stres.

Pelatihan Pendampingan Klien menggunakan pendekatan perilaku kognitif yaitu *stress inoculation training*. Pendekatan perilaku kognitif terbukti menjadi salah satu pendekatan yang membantu penanganan stres (Richardson & Rothstein, 2008). *Stress inoculation training* yang dikembangkan oleh Meichenbaum (Lehrer, Woolfolk, & Sime, 2007) merupakan pelatihan yang membentuk resistensi terhadap stres dengan membangun kemampuan kognitif dan perilaku untuk menghadapi langsung sumber stres. Pelatihan ini membuat individu mampu menghadapi stresor dan meminimalisasi gangguan terjadi kembali. Metoda pelatihan terdiri dari tiga bagian,

yaitu bagian penjelasan konsep stres, bagian pengembangan kemampuan kognitif, dan terakhir bagian ketiga yaitu aplikasi perilaku berupa latihan dari yang sudah diajarkan.

Pada Pelatihan Pendampingan Klien bagian pertama berupa penjelasan mengenai psikoedukasi mengenai stres dan pengelolaannya. Psikoedukasi membantu meningkatkan pemahaman mengenai stres sehingga lebih mampu mengenali dan meredakan stres (Pramudiyanti, 2012). Bagian kedua membahas mengenai pendampingan klien yang berisi pengetahuan pengantar pendampingan dan dibagi menjadi pendampingan umum serta anak. Hal ini berdasarkan pemikiran bahwa pendampingan anak memiliki cara yang berbeda dari klien lainnya (Gerald & Gerald, 2008). Dasar dari pengetahuan dan ketrampilan pendampingan dinyatakan dalam Egan (2007) bahwa pendamping yang terampil mampu memahami lingkup kerja, membangun kepercayaan klien serta memiliki kemampuan komunikasi yang baik. Bagian ketiga adalah ketrampilan pendampingan berdasar pada dasar pendampingan dan teknik komunikasi.

Penelitian bermanfaat mengembangkan teori dan metode yang cocok dalam menangani stres pada pekerja sosial. Manfaat praktis yang dihasilkan adalah modul yang efektif untuk pembekalan kemampuan pendampingan klien pada pekerja sosial. Hipotesis dalam penelitian adalah pemberian pelatihan pendampingan psikologi akan memengaruhi pengetahuan pengelolaan stres dan kemampuan pendampingan pada pekerja sosial. Ada pengaruh positif pemberian pelatihan pendampingan klien dengan peningkatan pengetahuan pengelolaan stres dan kemampuan pendampingan pada pekerja sosial.

Metode

Subjek penelitian

Subjek penelitian terdiri dari 12 orang yang terbagi menjadi dua kelompok yaitu kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Subjek yang mengikuti penelitian telah menjadi pekerja sosial 3 sampai 7 tahun dan selama berada di "Save the Children" mendapatkan pembekalan berupa pola asuh dan perkembangan anak, sehat serta bersedia mengikuti penelitian. Pekerja "Save the Children" dipilih menjadi subjek penelitian karena temuan yang didapat pada penelitian pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti. Instrumen yang dipakai untuk pengukuran yaitu angket stres dan pengelolaannya serta skala keterampilan pendampingan. Penelitian menggunakan metode *quasi experiment* dengan desain *untreated control design with pretest dan posttest* yang sering digunakan pada penelitian sosial (Shadin, Cook & Campbell, 2002).

Validasi isi modul dilakukan dengan melihat konten dan alur modul. Proses *professional judgement* dilakukan oleh psikolog yang memiliki pengalaman dan pemahaman dalam stres, konseling dan pelatihan. Lembar penilaian, dasar teori dan modul diberikan kepada 15 orang rater yang dianggap memenuhi kriteria. Sembilan dari lima belas rater mengembalikan penilaian modul. Hasil Aiken's V modul berkisar antara 0,83-1,00 dengan rata-rata Aiken's V sebesar 0,96. Hal ini menunjukkan bahwa isi modul layak digunakan untuk pelatihan pendampingan klien. Hasil penilaian validitas isi memberikan beberapa

perubahan pada isi dan alur modul, yaitu penambahan sesi latihan *emotional focus coping* pada sesi stres dan pengelolaannya. Penambahan sarana penyampaian materi pada diskusi pendampingan anak. Pada awalnya materi disampaikan dengan diskusi, psikoedukasi dan latihan kemudian diubah menjadi cuplikan film, diskusi, psikoedukasi dan latihan. Penyingkatan waktu pada diskusi serta materi dan menambah waktu latihan pada keterampilan pendampingan. Pada awalnya materi disampaikan selama 90 menit lalu berubah menjadi 70 menit. Sisa waktu digunakan untuk latihan.

Pelatihan dilakukan dengan menggunakan modul yang telah divalidasi. Pada awal pelatihan peserta diberikan *pre-test*. Para peserta diberikan daftar acara, modul dan buku pegangan. Pelatihan dilakukan dari pukul 10.00 dan berlangsung rata-rata selama 6-7 jam dan untuk hari ketiga 3 jam. Jadwal pelaksanaan dapat dilihat pada tabel 2. Kegiatan pelatihan terdiri dari tiga hari dengan pembagian dua hari temu muka di dalam ruangan dan satu hari praktek lapangan dibawah supervisi. Pada saat temu muka hari pertama dan kedua, peneliti dibantu observer memperhatikan pelaksanaan materi dan latihan yang dilakukan oleh peserta.

Hari ketiga pelaksanaan pelatihan dilakukan di pesantren Darul Ilmi yang merupakan lembaga kerja sama *Save the Children*. Peserta dikenalkan dengan klien lalu menuju tempat yang telah ditentukan. Supervisor mengamati proses yang terjadi selama pendampingan. *Post-test* diberikan pada akhir pelaksanaan.

Hasil

Subjek penelitian berjumlah 12 orang yang dibagi menjadi dua kelompok. Enam orang kelompok eksperimen (KE) dan enam orang kelompok kontrol (KK).

Tabel 1.

Demografi Subjek Penelitian

Eksperimen				Kontrol			
Inisial	JK	Usia	Lama bekerja	Inisial	JK	Usia	Lama bekerja
KMD	P	28	5 tahun	MG	P	27	5
WD	P	28	5	ID	P	24	2
NV	P	28	7	AD	L	25	3
AD	P	37	7	V	P	25	3
AY	P	25	3	WA	P	24	2
AF	P	30	3	VT	P	22	2

Demografi subjek penelitian dapat dilihat pada tabel 1.

Skor pengetahuan stres dan pengelolaannya dari dua kelompok saat *pre-test* dan *post-test* dapat dilihat pada tabel 2. Kelompok eksperimen menunjukkan peningkatan rata-rata skor pengetahuan stres dan pengelolaannya naik 1,34 poin. Pada kelompok kontrol yang tidak diberi perlakuan, terjadi penurunan sebesar 0,84 poin.

Skor keterampilan pendampingan dua kelompok saat *pre-test* dan *post-test* dapat dilihat pada tabel 3.

Perubahan ketrampilan pendampingan pada rerata kelompok eksperimen sebesar 13,70 dan pada rerata kelompok kontrol sebesar 1,17

Uji hipotesis dilakukan dengan uji

Tabel 2.

Skor pengetahuan stres dan pengelolaannya

Kelompok	Pengukuran	N	Mean	SD
Eksperimen	<i>Pre-test</i>	6	6,83	0,753
	<i>Post-test</i>	6	8,17	0,408
Kontrol	<i>Pre-test</i>	6	7,17	0,408
	<i>Post-test</i>	6	6,33	0,516

perbandingan non-parametrik *Mann-Whitney U* dengan hasil analisis pada tabel 4.

Hasil uji *Mann-Whitney U* menunjukkan perbedaan skor pengetahuan stres dan pengelolaannya yang signifikan antara KE dan KK pada saat pengukuran *pre-test* ke *post-test* ($Z = -3,017$; $p < 0,05$). Besar sumbangan efektifnya adalah 0,87 yang berarti memiliki sumbangan efektif yang besar ($r > 0,5$). Pada skor kemampuan komunikasi ada perbedaan yang signifikan antara KE dan KK pada saat pengukuran *pre-test* ke *post-test* ($Z = -2,908$; $p < 0,05$). Besar sumbangan efektifnya adalah 0,84 yang berarti memiliki sumbangan efektif yang besar ($r > 0,5$).

Catatan lapangan

Pada pelatihan beberapa instrumen pelaporan diri dan observasi dilakukan untuk melihat respon individu dari peserta. Catatan lapangan penelitian dibahas sebagai berikut

Subjek KMD

Pada latihan pertama bersama dengan klien dari peserta, KMD mampu melakukan kemampuan komunikasi seperti membuka pembicaraan, *probing* dan memberikan pertanyaan terbuka yang sesuai namun belum bisa untuk menangkap emosi yang disampaikan oleh klien. Klien dari peserta juga menyampaikan hal yang sama bahwa ia belum bisa mengungkapkan perasaan atau hal yang selama ini dipendam. Pada diskusi KMD menyatakan bahwa

Tabel 3.

Skor ketrampilan pendampingan

Kelompok	Pengukuran	N	Mean	SD
Eksperimen	<i>Pre-test</i>	6	41,67	3,445
	<i>Post-test</i>	6	55,33	4,131
Kontrol	<i>Pre-test</i>	6	40,50	3,146
	<i>Post-test</i>	6	41,67	5,007

kelompoknya membicarakan kasus orang lain yaitu kasus yang sedang mereka tangani sehingga tidak ada emosi yang dirasakan benar karena sedang menceritakan kisah orang lain.

Pada latihan dengan klien, KMD sudah bisa membuka percakapan dan melakukan dukungan agar klien mau berbicara. Beberapa kali KMD lebih bertanya seperti interogasi dan memberikan solusi yang sesuai dengan pekerja sosial daripada klien. Ia mampu mendengarkan dengan aktif dan melakukan *probing* walau masih berupa menebak situasi. Ia belum bisa melakukan *summarizing* dan mengakhiri pembicaraan dengan pamit tanpa membuat suasana normal terlebih dahulu.

Subjek WD

Pada latihan pertama bersama dengan klien dari peserta, WD mampu melakukan kemampuan komunikasi seperti membuka pembicaraan, *probing* dan telah melakukan refleksi emosi. WD cenderung untuk bertanya dengan cepat yang dijawab oleh klien. Ia akan menanyakan hal lain apabila klien tidak menjawab. Ia belum melakukan refleksi isi pada pelaksanaan pendampingan. Klien peserta juga menyampaikan hal yang sama bahwa ia belum bisa mengungkapkan perasaan atau hal yang selama ini dipendam walau dia sudah merasa nyaman dengan keberadaan WD. Pada diskusi klien menyatakan bahwa ia menyatakan cerita tentang kliennya bukan tentang dirinya serta

canggung dalam pelaksanaan karena sudah saling kenal dan senior di kantor.

Pada latihan dengan klien, WD sudah bisa membuka percakapan dan melakukan dukungan agar klien mau berbicara. Dia melakukan berbagai ketrampilan komunikasi namun masih belum bisa membuat suasana nyaman bagi klien. Ia belum merangkum pikiran klien. WD menutup pendampingan karena tidak ada bahan pembicaraan lain.

Subjek NV

Pada latihan pertama bersama dengan klien dari peserta, NV sudah mampu menerapkan ketrampilan komunikasi dan klien juga nyaman saat dilakukan pendampingan oleh NV. Pada latihan dengan klien, NV juga dapat membuat suasana nyaman dan membuat kliennya mau berbicara walau beberapa kesimpulan dan pertanyaan tidak sesuai dengan situasi yang diceritakan oleh klien.

Subjek AD

Hasil dari *pre-test* dan *post-test* AD tidak mengalami peningkatan ketrampilan pendampingan namun tidak mengalami perbedaan dalam pengetahuan dan pengelolaan stres. Pada latihan pertama bersama dengan klien dari peserta, AD sudah mampu menerapkan ketrampilan komunikasi. Ia menggunakan *encourage* dengan baik dan menjaga tatapan mata. AD belum menggunakan *summarizing* dalam latihan dengan klien peserta. Klien AD merasa nyaman saat dilakukan

pendampingan walau belum bisa membuat klien bicara hal yang dipendam.

Pada latihan dengan klien, AD bisa membuat situasi nyaman dan *encourage* klien untuk berbicara dan menggunakan ketrampilan yang telah dipelajari. AD dapat menggunakan teknik *self disclosure* untuk mendorong klien berbicara. Saat membuat pendampingan pembicaraan cenderung melompat-lompat kepada hal yang tidak berkaitan.

Subjek AY

Hasil dari *pre-test* dan *post-test* AY mengalami peningkatan. Pada latihan pertama bersama dengan klien dari peserta, AY mampu melakukan kemampuan komunikasi seperti membuka pembicaraan, *probing* dan memberikan pertanyaan terbuka yang sesuai namun masih cenderung kaku dan membahas masalah yang umum dan tidak mendalam. Klien juga menyampaikan hal yang sama bahwa ia belum bisa mengungkapkan perasaan atau hal yang selama ini dipendam.

Pada latihan dengan klien, AY juga melakukan hal yang sama ketika dengan klien peserta. Ia mampu membuat kliennya bercerita namun masih berada di hal-hal yang umum dan tidak mendalam. Ia sudah dapat membuat klien nyaman dengan memulai pembicaraan dengan hal yang disukai oleh klien.

Subjek AF

Pada latihan pertama bersama dengan klien dari peserta, AF masih kaku dalam pendampingan dan merespon ke perilaku daripada pikiran klien. Ia cukup mampu mendorong klien untuk bercerita namun belum bisa membahas hal yang mendalam dan mengatur intonasi bicara serta mimik wajah. Hal ini membuat klien merasa belum nyaman serta semangat saat bercerita dan belum bisa mengungkapkan

perasaan atau hal yang selama ini dipendam. Pada latihan dengan klien, AF cenderung kaku saat awal pembicaraan namun berangsur nyaman pada pertengahan. Ia mampu melakukan *self disclosure* pada klien dan melakukan ketrampilan yang sudah diberikan sebelumnya.

Hipotesis dalam penelitian ini adalah pelatihan pendampingan klien bisa meningkatkan pengetahuan stres dan pengelolannya serta ketrampilan pendampingan. Hasil uji *Mann-Whitney U* menunjukkan perbedaan skor pengetahuan stres yang signifikan antara KE dan KK. Hal ini sesuai dengan pernyataan bahwa pendekatan perilaku kognitif *stress inoculation training* dalam waktu singkat dapat membantu meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan yang dibutuhkan untuk menghadapi sumber stresor (Rout & Rout, 2002; Richardson & Rothstein, 2008; Lehrer, Woolfolk, & Sime, 2007; Smith, 2015). Hal ini disebabkan perubahan pikiran yang dialami oleh peserta dalam menghadapi pendampingan yang menjadi sumber stresor dan meminimalisir pikiran negatif (Lehrer, Woolfolk & Sime, 2007). Ketrampilan pendampingan klien membuat pekerja sosial lebih bisa memfasilitasi klien yang akan dihadapi. Hal ini berarti pelatihan pendampingan klien bisa menjadi salah satu alternatif pembekalan pada pekerja sosial.

Pada materi stres dan pengelolannya para peserta melakukan diskusi yang memperlihatkan stres yang mereka alami terjadi pada orang lain dan ada beberapa cara untuk menghadapinya. Peserta belajar dari peserta lain dan psikoedukasi oleh fasilitator. Meichenbaum (Lehrer, Woolfolk & Sime, 2007) menyatakan pada bagian pertama *stress inoculation training*, peserta akan diberi kesempatan untuk merubah pikiran

mereka mengenai stres yang dialami lalu melakukan kontrol terhadap reaksi yang akan terjadi bila terpapar stresor kembali. Hal ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Pramudiyanti (2012) bahwa psikoedukasi stres dan pengelolaannya akan meningkatkan kemampuan dari individu untuk menghadapi stres. Kekurangan yang dirasakan peserta adalah kurangnya sesi latihan relaksasi yang diberikan sebagai contoh pengelolaan *emotional coping*.

Materi pendampingan yang berisi dasar-dasar pendampingan, pendampingan pada anak dan ketrampilan komunikasi yang menjadi fokus kerja dari peserta diskusi berjalan lebih lama daripada perkiraan waktu. Hal ini karena peserta menanyakan sesuai dengan kejadian yang mereka alami di dalam pekerjaan mereka. Pengalaman fasilitator dalam penanganan anak membantu proses ini berjalan dengan lancar. Penggunaan video pemantik diskusi "*removed*" menjadi salah satu bantuan dalam menyampaikan konsep tempat aman anak yang dianggap terlalu abstrak oleh peserta. Sesi ini adalah bagian kedua *stress inoculation training* Meichenbaum (Lehrer, Woolfolk & Sime, 2007) individu diberikan pengetahuan yang dibutuhkan untuk mengasah kemampuan kognitif sehingga terjadi pembentukan sudut pandang baru dalam menghadapi sumber stres.

Pada catatan lapangan, beberapa peserta menunjukkan perbedaan dalam ketrampilan pendampingan saat praktik dengan klien. Hal ini disebabkan diskusi pada praktek sebelumnya dan umpan balik yang dilakukan oleh fasilitator. Hal lain juga memengaruhi peningkatan ini yaitu klien luar sehingga peserta bisa mendapatkan masalah sebenarnya yang harus dilaporkan juga secara struktural. Peningkatan pada peserta beragam, salah satu yang memengaruhi adalah

pengalaman dalam melakukan pendampingan.

Hal yang perlu diperhatikan untuk meningkatkan ketrampilan pendampingan adalah penekanan pada pendekatan masalah pribadi pada latihan keterampilan komunikasi hari kedua. Pada penelitian ini sesi latihan keterampilan komunikasi pada hari kedua diberikan dua kali. Hal ini disebabkan peserta yang menggunakan masalah orang lain di dalam latihan sehingga beberapa keterampilan komunikasi tidak dapat dilakukan. Pada latihan kedua peserta diminta untuk melakukan dengan pendekatan masalah pribadi.

Ketika diskusi setelah latihan kedua, peserta merasa lebih lega dan bisa melakukan beberapa ketrampilan yang sebelumnya tidak bisa dilakukan pada latihan pertama. Hal ini sejalan dengan keyakinan fundamental pendekatan kognitif bahwa perubahan aktivitas kognitif akan mengubah perilaku (Richardson & Rothstein, 2008) sehingga mimik wajah dan *gesture* tubuh bisa diperhatikan selama latihan lalu menjadi jalan bagi peserta mempraktekan ketrampilannya.

Latihan berulang dan diskusi umpan balik yang diberikan setelahnya menjadi jalan bagi peserta menumbuhkan ketrampilannya. Latihan berulang pada sesi pelatihan akan membuat individu lebih ahli dalam mengembangkan ketrampilan sekaligus menelaah kemampuan yang bisa ditingkatkan pada setiap sesi latihan. Umpan balik dan saran yang diberikan pada peserta digunakan sebagai bekal pada sesi latihan selanjutnya. Pengulangan ini membuat peserta mampu menyadari kelebihan dan kelemahannya sehingga meningkatkan ketrampilan pendampingan. Sesi latihan ketrampilan pendampingan adalah bagian ketiga dari *stress inoculation training* Meichenbaum (Lehrer, Woolfolk & Sime, 2007). Peserta

diberikan kesempatan untuk melatih pengetahuan kognitif pada bagian kedua pada situasi yang nyata. Hal ini membantu individu untuk menerapkan pengetahuan yang didapat dalam perilaku yang sesuai. Pemberian umpan balik membuat peserta memahami kelebihan dan kekurangan yang dilakukan.

Beberapa hal lain yang memengaruhi pelatihan ini adalah ketrampilan fasilitator dalam menyampaikan materi. Fasilitator yang mempunyai pengalaman dalam penanganan kasus membantu peserta dalam memahami ketrampilan pendampingan yang berbeda pada klien yang dihadapi. Fasilitator bisa memperlihatkan dengan contoh yang tersedia dan menambahkan dari pengalamannya sehingga pekerja sosial merasa lebih mudah dalam memahami materi pendampingan. Hal lain adalah jumlah peserta yang kecil sehingga pada sesi latihan fasilitator dan supervisor bisa membagi diri dan memberikan umpan balik yang merata ke setiap peserta.

Keterbatasan dan ancaman terhadap penelitian ini dapat menjadi bahan pertimbangan bagi penelitian selanjutnya. Proses penentuan kriteria lebih seperti batas pengalaman kerja sebagai pekerja sosial. Hal ini karena dari pembahasan sebelumnya walau berkembang secara materi namun ketrampilan cenderung tidak terlalu berkembang. Pada penelitian ini menjadi penghambat karena pekerja sosial yang lebih muda atau junior canggung karena merasa yang ditangani adalah senior di kantor. Proses pemilihan peserta dari instansi yang berbeda bisa menjadi pilihan lain sehingga tidak ada struktur sosial lebih senior. Pengalaman penelitian ini memperlihatkan bahwa kemampuan penyampaian fasilitator menjadi kunci penting sehingga proses seleksi dan persiapan harus matang. Materi pengelolaan stres yang penyam-

paian lebih banyak diskusi dan materi sehingga peserta tidak mendapatkan latihan dalam pengelolaan stres.

Kesimpulan

Hasil uji analisis menunjukkan kelompok eksperimen memiliki peningkatan pengetahuan stres dan pengelolaannya serta ketrampilan pendampingan daripada kelompok kontrol, sehingga pelatihan pendampingan klien valid digunakan untuk meningkatkan pengetahuan stres dan ketrampilan pendampingan.

Saran

Saran yang dapat diberikan untuk peneliti selanjutnya adalah pertimbangkan aspek-aspek yang menjadi ancaman dan keterbatasan pada penelitian ini saat akan melakukan penelitian replikasi atau serupa. Hal ini meliputi batasan kriteria subjek (hubungan senior dan junior, pengalaman kerja dan tempat kerja yang sama). Pengembangan materi pengelolaan stres dengan menambahkan waktu dan latihan dalam pengelolaan stres lalu melakukan uji ulang validitas isi modul. Peneliti bisa menguji keefektifan pengelolaan stres yang diberikan pada Pelatihan Pendampingan Klien. Untuk kalangan profesional pelatihan ini terbukti efektif dan dapat digunakan sebagai salah satu alternatif intervensi maupun pembekalan pada pekerja sosial maupun pekerjaan dengan latar belakang lain yang memiliki fungsi kerja pendampingan.

Kepustakaan

Ayusmi, W. (2008). *Pelatihan manajemen stress untuk meningkatkan manajemen diri diabetes pada penderita diabetes melitus tipe 2*. Tesis (Tidak dipublikasikan). Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada.

- Bennet, P., & Murphy, S. (1997). *Psychology and health promotion*. Philadelphia: Open University Press.
- Bride, B. E. (2007). Prevalence of secondary traumatic stress among social workers. *Social Work, 52*(1), 63-70. doi: [10.1093/sw/52.1.63](https://doi.org/10.1093/sw/52.1.63).
- Bolar, C. D. (2000). Psychological intervention and health: Critical connections. *Psiúcoligia Saúde e Docnas 1*(1), 11-17. Lisbon: Sociedade Protuguesa de Psiúcoligia de Saúde.
- Borg Jr, M. B. (2004). Community intervention as clinical case study. *Clinical Case Studies, 3*, 250. doi: [10.1177/1534650102.596.36](https://doi.org/10.1177/1534650102.596.36).
- Cattan, M., & Tilford, S. (2006). *Mental health promotion*. New York: McGraw Hill.
- Collins, S. (2008). Statutory social workers: Stress, job satisfaction, coping, social support and individual differences. *British Journal of Social Work, 38* (6), 1173-1193. doi: [10.1093/bjsw/bcm047](https://doi.org/10.1093/bjsw/bcm047).
- Cook, T & Wills, J. (2012). Engaging with marginalized communities: The experiences of London health trainer. *Perspective in Public Health; 132; 5*. doi: [10.1177/1757913910393864](https://doi.org/10.1177/1757913910393864).
- Direktorat Jendral Rehabilitasi Sosial. (2012). *Standar nasional pengasuhan untuk lembaga kesejahteraan sosial anak*. Kementerian Sosial Republik Indonesia (tidak dipublikasikan). Diunduh melalui <https://jdih.kempppa.go.id/peraturan/permensos%20no%2030%20tahun%202011%20standart-pengasuhan.pdf>.
- Egan, G. (2007). *The skilled helper*. USA: Brooks/cole, Cengage Learning
- Ferrera, S & Ferreira, R. (2015). Teaching social work values by of means of socratic questions. *Social Work, 51*, 500-514.
- Gerald, K & Gerald, D. (2008). *Konseling anak-anak*. Jakarta: Indeks.
- Gravelly-Moss, C. A. (2003). Training and it's impact of coping and distress in the crisis worker. *Disertasi*. Washington: Howard University. United State : Proquest Information and Learning Company.
- Greenberg, J. (2011). *Comprehensive stress management*. New York : McGraw Hill.
- Hawkins, R. L., & Maurer, K. (2012). Unravelling social capital: Disentangling a concept for social work. *British Journal of Social Work, 4*, 553-570. doi: [10.1093/bjsw/ber056](https://doi.org/10.1093/bjsw/ber056).
- Hendriani, S, Wasnuri, R, & Asmoro, J. H. (2013). Pengaruh kemampuan dan motivasi terhadap kinerja pegawai dinas sosial Kota Dumai. *Jurnal Ekonomi. 21*(1), 1-18.
- Hochhausen, L., Nhuh Le, H., & Penny, D. (2001). Community based mental health service among low income latina immigrant. *Community Mental Health Journal, 4*, 14-23. doi: [10.1007/310597-009-9253-0](https://doi.org/10.1007/310597-009-9253-0).
- Hudgins, C. S. C. (2006). The effect of biofeedback-assisted stress management training on migrant college students's anxiety and personal growth initiative. *Disertasi*. Texas : Our Lady of the Lake University.
- Ilyod, J, Bond, Frank, W, & Flaxman, P. E. (2016). Work related self efficacy as a moderator of the impact of work stress management training intervention: Intrinsic work motivation as a higher order condition of effect. *Journal of Occupational Health Psychology. 22*(1):115-127. doi: [10.1037/ocp000026](https://doi.org/10.1037/ocp000026).
- Kazdin, A. E, (2008). Evidence based treatment and practise; new

- opportunities to bridge clinical research and practice, enhance the knowledge base and improve patient care. *American Psychological Association*, 3, 146-159. doi: [10.1037/0003-066x.63.3.146](https://doi.org/10.1037/0003-066x.63.3.146).
- Kim, H., & Lee, S. Y. (2009). Supervisory communication, burnout, and turnover intention among social workers in health care settings. *Social Work in Health Care*, 48(4), 364-385. doi: [10.1080/00981380802598499](https://doi.org/10.1080/00981380802598499).
- Kim, H., & Stoner, M. (2008). Burnout and turnover intention among social workers: Effects of role stress, job autonomy and social support. *Administration in Social Work*, 32(3), 5-25. doi: [10.1080/03643100801922357](https://doi.org/10.1080/03643100801922357).
- Lazarus, R. S. (1999). *New synthesis: Stress and emotion*. New York: Springer.
- Lilienfeld, S., Lynn, S. J., Namy, L. L., & Woolf, N. J. (2009). *Psychology: From inquiry to understanding*. USA: Pearson Education.
- Lehrer, P. M, Woolfolk, R. I & Sime. W. S. (2007). *Stress inoculation training. A preventive and treatment approach: Principles and practice of stress management*. New York: Guilford Press.
- Pack, M. J. (2012). Critical incident stress management: A review of the literature with implication for social work. *International Social Work*, 56(5), 608-627. doi : [10.1177/002087281143537](https://doi.org/10.1177/002087281143537).
- Raitano, R. E., & Kleiner, B. H. (2004) Stress management: Stressors, diagnosis and preventative measures. *Management Research News*, 27, 32-38.
- Parton, N. (2008). Changes in the form of knowledge in social work: From the 'social' to the 'informational'?. *British Journal of Social Work*, 38(2), 253-269. doi: [10.1093/bjsw/bcl337](https://doi.org/10.1093/bjsw/bcl337).
- Pramudiyanti, A. K. (2012). Pelatihan manajemen stress untuk menurunkan stress kerja perawat rumah sakit jiwa. *Tesis* (tidak dipublikasikan). Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada
- Putri, A. S, Sagala, A. E. S.Br., Puspitasari, P. M. Martiningtyas, M. A. D, Yolanda, Y. T., Saragih, S, Sari, N. K, Yana, I. P. A, Matulu, S., Ferhat, N. I, Erawan, G. N. & Subandi (2013). Paradigma baru kesehatan mental: Desa siaga sehat jiwa (DSSJ). *Jurnal Psikologi*, 40(2), 169-180. doi : [10.22146/jpsi.6975](https://doi.org/10.22146/jpsi.6975).
- Richardson, K. M & Rohstein, H. R. (2008). Effect of occupational stress management intervention program: A meta Analysis. *Jurnal of Occupational Health Psychology*, 1, 69-93. doi: [10.1037/1076-8998.13.1.69](https://doi.org/10.1037/1076-8998.13.1.69).
- Ryan-Nicholls, K. D & Hanggarty, J. M. (2007). Collaborative mental health care in Rural and Isolated Canada. *Journal of Psychosocial Nursing*, 4, 12.
- Rout, U. R & Rout, J. K. (2002). *Stress management for primary health care professional*. New York: Kluwer Academic/ Plenum Publishers.
- Shadish, W. R, Cook, T., & Campbell, D. T. (2002). *Experiential and quasi experimental design for generalized casual inference*. Boston : Houghton Mifflin Company.
- Smith. L. W. (2015). Compassion fatigue, burnout, and self care: What social work student need to know. *Electronic Thesis, Project and Disertation*. California: California State University.
- Smith, M., Wilkinsm, H., & Gallagher, M. (2013). It's what gets throught radars isnt it: Relationship in social work practice and knowledge exchange. *Journal of Academy of Social Science*, 8,

- 292-306. doi: <mailto:10.1037/1076-8998.13.1.69>.
- South, J, Woodwar, J., & Cock, D. (2007). New beginings: Stakeholders perspective on the rule of health trainer. *The Journal of The Royal Society for The Promotion of Health*, 7, 224. doi: [10.1177/1466424007081791](https://doi.org/10.1177/1466424007081791).
- Wiley, E. (2009). Evaluation of community mental health care in low and middle income countries : A 10-year review of the literature. *Social and Medicine Science*, 64, 1231-1241. doi: [10.1016/j.SOSCIMED.2006.11.009](https://doi.org/10.1016/j.SOSCIMED.2006.11.009).
- Wulandari, P. R. (2013). Keterampilan relaksasi progresif untuk menurunkan stres kerja pada pekerja sosial. *Tesis* (tidak dipublikasikan). Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada.
- Yescas. L. (2009). Stress management, self care strategi for children social workers : A curriculum. *Thesis*. Long Beach : California State University. United State : Proquest LLC.s