

## EFEKTIVITAS REKAYASA TEKNOLOGI TERAPI NOURISHMENT GROUP WORK TASK CENTER (NGT) DALAM MENGURANGI TINGKAT STRESS DISABILITAS MENTAL DI YAYASAN MENTARI HATI TASIKMALAYA

Journal History: Received May 6<sup>th</sup> 2016 | Accepted May 30<sup>th</sup> 2024 | Available Online June 30<sup>th</sup> 2024  
DOI: <https://doi.org/10.31595/BIYAN.vxxxxxxx>

**Jhody Bourqie**

Politeknik Kesejahteraan Sosial Bandung

**Moch Zaenal Hakim**

Politeknik Kesejahteraan Sosial Bandung

**Bambang Indrakentjana**

Politeknik Kesejahteraan Sosial Bandung

### ABSTRAK

Diskursus kesehatan mental beberapa dekade terakhir semakin masif dilakukan, kesehatan mental tidak hanya berkelindan pada individu yang mempunyai fisik secara normal, tetapi juga pada mereka yang mengidap disabilitas utamanya disabilitas mental. Gangguan mental yang dialami disabilitas mental akibat ketidakmampuan individu dalam beradaptasi dengan lingkungan sekitar atau akibat dari stress yang berlebihan. Tetapi, hingga hari ini disabilitas mental belum mendapatkan upaya penyembuhan secara efektif. Salah satu upaya penyembuhannya melalui terapi nourishment group work task center (NGT). Penelitian ini akan mengelaborasi efektivitas dari penerapan Rekayasa teknologi terapi NGT pada tingkat stress disabilitas mental di Yayasan mentari hati tasikmalayan. Hasil penelitian diperoleh rekayasa teknologi terapi NGT cukup efektif dalam mengurangi tingkat stress disabilitas mental. Dengan tambahan prosedural seperti terapi relaksasi, motivasi/*advice giving*, *task center* dan *group work* dengan *significant others*. Implikasi penelitian ini dengan adanya rekayasa teknologi terapi NGT mampu membantu mengurangi tingkat stress pada disabilitas mental, tetapi dengan pola *group work* yang rutin khususnya bagi *significant others* yang terus memantau kondisi dari disabilitas mental

### KEYWORDS:

Rekayasa Teknologi terapi NGT; Tingkat Stress; Disabilitas Mental

### PENDAHULUAN

Diskursus kesehatan mental beberapa dekade kebelakang semakin masif dilakukan, kesehatan mental hari ini tidak hanya berkelindan pada individu yang mempunyai fisik secara normal, tetapi juga mereka yang mengidap disabilitas juga terdampak kesehatan mental. Gangguan mental yang dialami oleh disabilitas diakibatkan oleh beberapa faktor diantaranya *pertama*, kegagalan individu dalam beradaptasi dengan lingkungan sekitarnya. *Kedua*, penyebab kedisabilitas mental diakibatkan oleh tingkat stress yang berlebihan dan tidak mampu ditangani oleh individu (Bilides, 1992; Wardaningsih et al., 2021). Pengidap disabilitas mental dengan tingkat level yang berat menyebabkan turunya produktivitas pasien dan akhirnya menimbulkan beban biaya besar yang dapat membebani keluarga, masyarakat bahkan pemerintah. Lebih jauh pengidap disabilitas mental berdampak pada beban negara dan penurunan produktivitas manusia untuk jangka waktu yang Panjang (Rizkiana, 2020; Rahayu et al., 2022). Data terakhir menunjukkan bahwa terdapat 450 juta orang mengidap disabilitas mental dan perilaku di seluruh dunia. Diperkirakan satu dari empat orang akan menderita gangguan mental didalam hidup mereka. *World Health Organization* mencatat bahwa kasus gangguan mental terbanyak di India dengan kasus mencapai 56.675.969 kasus atau 4.5% dari jumlah populasi India, kasus terendah di Maldives dengan 12.739 kasus atau 3.7% dari populasi. Sedangkan di Indonesia kasus terbanyak berjumlah 9.162.886 kasus atau 3.7% dari jumlah populasi secara keseluruhan. Dari jumlah kasus yang cukup banyak berbagai upaya telah dilakukan untuk terus menanggulangi persoalan disabilitas mental, salah satunya adalah dengan melakukan intervensi pada praktik pekerjaan sosial melalui terapi psikososial. Psikososial dimaksudkan sebagai metodologi penyembuhan melalui pengetahuan bio-psiko-sosial manusia dan perilaku sosial, keterampilan dengan individu, keluarga, kelompok hingga komunitas (Hepworth

et al., 2007; Reong et al., 2022). Banyak teknik terapi melalui psikososial yang efektif atau sesuai untuk digunakan dalam menangani masalah psikososial yang dialami oleh penyandang disabilitas salah satunya adalah terapi *Nourishment*.

Dalam beberapa penelitian terapi *nourishment* memiliki kelemahan dalam pelaksanaannya seperti pada tahap awal penerapan teknik *nourishment* yang memberikan ketegangan dan kecemasan kepada klien sehingga tidak mampu mengekspresikan atau mengeluarkan permasalahan yang selama ini klien pendam sehingga penerapannya kurang efektif (Rizkiana, 2020). Selain itu, kecenderungan dari prosedur penerapan teknik *nourishment* tidak dirancang untuk memberikan motivasi terhadap klien yang telah mengungkapkan permasalahan alami yang dihadapi sehingga klien merasa tidak memiliki dukungan dari lingkungan sekitar (Harkomah & Saswati, 2021; Yazfinedi, 2018). Terapi *nourishment* juga hanya berfokus pada klien saja, dan belum sampai pada aspek lingkungan klien, padahal dukungan dari lingkungan khususnya pada *significant others* sangat berpengaruh terhadap permasalahan klien (Jo & Cunningham, 2008). Berdasarkan fakta tersebut penelitian ini penting untuk mengulas praktik terapi *nourishment* dalam *Group Work Task Center* (NGT).

Sejumlah literature terdahulu telah memberikan perhatian dalam mengurangi tingkat stress pada disabilitas mental. Sejauh ini topik ini dilakukan secara terus menerus dikaji secara empiris maupun konseptual dan dapat dikategorisasikan menjadi beberapa kecenderungan diantaranya: *pertama*, studi yang memetaakan konsep, permasalahan dan solusi bagi penyandang disabilitas mental dan secara khusus menjelaskan langkah-langkah preventif baik dilakukan secara individual ataupun kolektif (Harkomah & Saswati, 2021; Wardaningsih et al., 2021; Arfiani et al., 2022; Mardiyati, 2017). *Kedua*, studi yang meninjau tingkat stress disabilitas mental melalui pendekatan religiusitas, dan dukungan sosial (Oetopo & Hazmi, 2022; Shidqi, 2024). *ketiga*, studi yang terkait dengan strategi menanggulangi stress pada disabilitas mental (Naziiah & Hamidah, 2023; Kholidah & Alsa, 2012; Ayuningtyas & Rayhani, 2018). Dari ketiga kecenderungan tersebut tampak bahwa menanggulangi tingkat stress bagi disabilitas mental perlu untuk dilakukan dalam langkah untuk mengurangi tingkat stress pada disabilitas mental. Namun, sayangnya belum ada penelitian yang mengelaborasi secara empiris penanggulangan tingkat stress disabilitas mental melalui terapi *nourishment Group task center* (NGT).

Berdasarkan pemetaan kajian tersebut, studi ini akan berupaya untuk melengkapi kekurangan dari studi terdahulu yang tidak memperhatikan praktik terapi *nourishment group task center* (NGT) sebagai upaya mengurangi tingkat stress bagi disabilitas mental. Secara khusus studi ini bertujuan untuk mengelaborasi efektivitas dari prakti terapi *nourishment group task center* (NGT) dalam mengurangi tingkat stress pada disabilitas mental di Yayasan mentari Hati Tasikmalaya. Dengan demikian studi ini tidak hanya menjelaskan permasalahan-permasalahan mental yang dihadapi oleh disabilitas, tetapi juga memperhatikan efektivitas dari praktik terapi *nourishment* melalui *group task center* (NGT) dalam mengurangi tingkat stress pada disabilitas mental.

Berbagai upaya dalam menanggulangi tingkat stress pada disabilitas mental telah dilakukan akan tetapi cenderung tidak efektif untuk mengurangi tingkat stress disabilitas sebab memberikan kecemasan bagi para klien sehingga tidak mampu untuk mengekspresikan dan mengeluarkan semua permasalahan dalam dirinya, akhirnya, upaya mengurangi masalah disabilitas mental yang terjadi tidak dapat dilakukan secara efektif (Goldfried & Pomeranz, 1968; Novian, 2018). Disamping itu penerapan yang tidak efektif kecenderungan dari upaya mengurangi tingkat stress pada disabilitas mental tidak dirancang untuk memberikan motivasi terhadap klien sehingga klien merasa tidak ada dukungan dari lingkungan sekitar (Charles, 1987; Akbar et al., 2022). Dari kedua argumentasi tersebut cukup untuk mewakili secara keseluruhan tujuan dari penelitian ini dalam mengungkap efektivitas terapi *nourishment group task center* (NGT) dalam mengurangi tingkat stress pada disabilitas mental.

#### **Rekayasa Teknologi Terapi Nourishment Group Work Task Center (Ngt).**

Rekayasa teknologi terapi NGT merupakan terapi yang melibatkan *significant others* untuk mendukung perubahan dan menjaga keberlanjutan dari terapi yang dilaksanakan. Rekayasa teknologi terapi NGT diharapkan klien dapat dengan tenang untuk mengikuti prosedural dari awal hingga akhir tanpa ada rasa kecemasan mengungkapkan permasalahannya ataupun tegang terhadap terapi yang dilakukan (Graham & Barter, 1999). Selain itu, setelah klien mengungkapkan semua permasalahan yang ia pendam klien diberikan motivasi dan saran oleh pekerja sosial sehingga klien merasa lebih tenang dan dihargai, agar proses penanganan lebih maksimal dan proses perubahan perilaku terukur (Martin & Josepth, 2015). Kelly Gray, (2009) menjelaskan bahwa metode *Social Group work* bertujuan untuk membantu individu dan kelompok untuk memenuhi kebutuhan, memnegrahui dan mengatasi masalah baik individu maupun kelompok, selain itu kelompok yang dibentuk ini ditambahkan bimbingan dari *significant others* yang mampu memberikan dampak positif dan memberikan kontrol agar pelaksanaan terapi dapat dilaksanakan secara maksimal (Oko, 2008). Klien diberikan tugas-tugas sederhana seperti melakukan relaksasai nafas dalam dan melakukan *self-talk* positif untuk menjaga agar emosi dari diri klien lebih stabil (Pincus & Minahan, 1973; Pangestu & Wibawani, 2022). Menurut Sarafino & Timothy, (2010) pendekatan pada tugas memiliki tujuan untuk membina kepribadian tugas/klien secara integral, berdiri sendiri dan mempunyai kemampuan untuk memecahkan masalah sendiri. penugasan yang dilakukan disesuaikan dengan karakteristik dari klien yang diintervensi.

#### **METODOLOGI PENELITIAN**

Dalam rekayasa Teknologi Terapi NGT klien diharapkan mampu untuk melaksanakan setiap prosedural dengan tenang dan mengungkapkan permasalahannya tanpa adanya kecemasan aataupun tegang terhadap terapi yang dilaksanakan. Selain itu klien akan diberikan motivasi dan saran dari pekerja sosial sehingga merasa dihargai, agar terapi dapat dilakukan secara optimal klien diberikan tugas-tugas sederhana seperti merelaksasi nafas ataupun melakukan

selftalk positif untuk menjaga agar emosi dari klien dapat terkendali dan stabil. Salah satu Yayasan yang menggunakan terapi rekayasa teknologi NGT ini adalah Yayasan mentari hati yang beralamat di Jl. Letjen Mashudi KM 01 RT 01 RW 01 Kelurahan Mulyasari, Kecamatan Tamansari Kota Tasikmalaya. Objek ini dipilih sebab Yayasan Mentari Hati menggunakan rekayasa teknologi teknologi (NGT) untuk mengurangi tingkat stress pada pegidap disabilitas mental. Yayasan Mentari Hati memiliki slogan “SAJUTA” (Sabar, Jujur, dan Tawakal). Hingga hari ini Yayasan mentari hati sudah merahabilitas kurang lebih 800 jiwa dan yang sudah kembali sehat mencapai 200 jiwa dari berbagai wilayah yang telah dikembalikan kepada keluarganya masing-masing.

Dengan demikian penelitian ini akan mengadopsi metode penelitian *Single Subject Research/Single Subject Design* yang bertujuan untuk mengetahui besarnya pengaruh dari perlakuan atau intervensi yang diberikan secara berulang-ulang terhadap perilaku yang ingin dirubah dalam waktu tertentu (Lloyd et al., 2002; Hepworth et al., 2007). Pola desain eksperimen subjek tunggal dipakai adalah desain A-B-A yang memiliki tiga tahap yaitu A-1 (baseline), B (Intervensi), A-2 (baseline-2). Desain A-B-A merupakan pengembangan dari desain dasar A-B. desain A-B-A menunjukkan adanya korelasi sebab-akibat antara variabel dependent dengan variabel independent (Frey & Fontana, 1991).







Variabel independent dalam penelitian ini adalah pertama, Terapi *Nourishment Group Work Task Center* (NGT). Dimensi dari Terapi *Nourishment Group Work Task Center* (NGT) disini terdiri atas terapi relaksasi, motivasi/*advice giving*, *task center* (Sarafino & Timothy, 2010). Kedua, Metode pekerja sosial yang terdiri atas *Group Work* dengan pelibatan *significant others* dalam *group work* tersebut (Serok, 1991). sedangkan variabel dependent adalah permasalahan stress yang indikatornya diwakili aspek fisik, dan aspek psikologis (Kognisi, emosi dan tingkah laku).

**HASIL PENELITIAN**

Hasil kemampuan membaca permulaan tindakan pada kondisi baseline (A-1, Intervensi (B), baseline (A-2) yang akan dijelaskan berikut ini:

1. Analisis dalam kondisi subjek NA
  - a. Analisis dalam kondisi aspek suara meninggi Subjek

**Tabel 1. Kondisi aspek suara meninggi NA**







Kondisi	Baseline-1 (A-1)	Intervensi (B)	Baseline-2 (A-2)
Panjang Kondisi	5	7	5
Estimasi Kecenderungan Arah	 (-)	 (+)	 (+)
Kecenderungan Stabilitas	Stabil (80%)	Stabil (85%)	Stabil (80%)
Jejak Data	 (-)	 (+)	 (+)
Level Stabilitas dan Rentang	Stabil (4 - 6)	Stabil (2 - 4)	Stabil (3 - 5)
Level Perubahan	0 - 3 (+1) Menaik	3-4 (-1) menurun	3-4 (-1) Menurun

Sumber: data diolah oleh penulis

Interpretasi tabel 1 menjelaskan terkait kondisi emosi subjek NA setelah terapi NGT dengan kecenderungan stabil 80% (A-1), Intervensi 85% (B), dan 80% Baseline (A-2).

- b. Analisis dalam kondisi aspek gelisah subjek NA

Tabel 2. Aspek gelisah NA

Kondisi	Baseline-1 (A-1)	Intervensi (B)	Baseline-2 (A-2)
Panjang Kondisi	5	7	5
Estimasi Kecenderungan Arah	 (-)	 (+)	 (+)
Kecenderungan Stabilitas	Variabel (60%)	Stabil (85%)	Stabil (80%)
Jejak Data	 (-)	 (+)	 (+)
Level Stabilitas dan Rentang	Variabel (1 - 3)	Stabil (1 - 2)	Stabil (1 - 2)
Level Perubahan	2-2 (0) menaik	2-1 (+1) Menurun	1-1 (0) Menurun

Sumber: data diolah penulis

Tabel 2 menjelaskan aspek gelisah untuk subjek NA memiliki kecenderungan stabil setelah dilakukannya terapi NGT dengan baseline (A-1) 60%, intervensi (B) 85%, dan Baseline (A-2) 80% walaupun ada kecenderungan dari baseline (A-1) variabel ke Intervensi (B) 85% mengalami kenaikan. Tetapi kenaikan yang dihasilkan bernilai positif bagi kondisi gelisah NA.

c. Analisis dalam kondisi aspek nafas pendek subjek NA

Tabel 3. Aspek nafas pendek NA







Kondisi	Baseline-1 (A-1)	Intervensi (B)	Baseline-2 (A-2)
Panjang Kondisi	5	7	5
Estimasi Kecenderungan Arah	 (-)	 (+)	 (+)
Kecenderungan Stabilitas	Variabel (60%)	Stabil (85%)	Stabil (100%)
Jejak Data	 (-)	 (+)	 (+)
Level Stabilitas dan Rentang	Variabel (0 - 2)	Stabil (0 - 2)	Stabil (0 - 1)
Level Perubahan	0-0 (0) mendatar	1-0 (+1) menurun	1-0 (+1) menurun

Sumber: data diolah penulis

Tabel 3 menjelaskan aspek nafas pendek NA dengan baseline (A-1) (60%), Intervensi (B) 85%, dan Baseline (A-2) 100%. Pada baseline (A-1) aspek nafas pendek sangat dipengaruhi oleh fakto-fakteor tertentu dengan nilai sebesar 60%, tetapi dengan adanya intervensi (B) cukup mengalami kenaikan yang positif 80% dan cenderung stabil pada baseline (A-2) 100%.

d. Analisis dalam kondisi aspek marah subjek NA

Tabel 4. Kondisi aspek marah NA

Kondisi	Baseline-1 (A-1)	Intervensi (B)	Baseline-2 (A-2)
Panjang Kondisi	5	7	5
Estimasi Kecenderungan Arah	 (+)	 (+)	 (+)
Kecenderungan Stabilitas	Variabel (60%)	Stabil (85%)	Stabil (100%)
Jejak Data	 (+)	 (+)	 (+)
Level Stabilitas dan Rentang	Variabel (4 - 6)	Stabil (2 - 4)	Stabil (2 - 3)
Level Perubahan	5-5 (0) Menurun	4-2 (+2) menurun	3-2 (+1) menurun

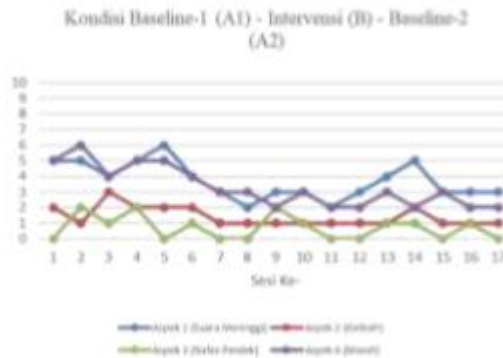
Sumber: data diolah penulis

Tabel 4 menjelaskan aspek kemarah subjek NA pada kondisi Baseline (A-1) sebesar 60%, dengan adanya intervensi (B) 85%, dan Baseline (A-2) 100% kecenderungan ini dinilai stabil untuk kondisi aspek kemarahan NA. kondisi Baseline (A-

1) sangat dipengaruhi oleh faktor-faktor tertentu pada kemarahan subjek NA, setelah dilakukan intervensi (B) cenderung mengalami kenaikan positif dan cenderung stabil dengan baseline (A-2).

- e. Grafik Baseline 1 (A1) – Intervensi (B) – Baseline 2 (A2) pada subjek NA

**Grafik 1 Baseline (A1), Intervensi (B), dan Baseline (A2)**



Sumber: data diolah penulis

**Tabel 5. Kecenderungan stabilitas dan efeknya**







Perbandingan Kondisi (Perubahan Kecenderungan)	B/A-1 2:1	Persentase Overlap	A-2/B 3:2	Persentase Overlap
Suara Meninggi	Stabil ke Stabil	14%	Stabil ke stabil	57%
Gelisah	Variabel ke stabil	42%	Stabil ke stabil	0%
Nafas Pendek	Variabel ke stabil	28%	Stabil ke stabil	0%
Marah	Variabel ke stabil	0%	Stabil ke stabil	42%

Sumber: data diolah penulis

Interpretasi grafik 1 dan tabel 5 menunjukkan perubahan yang cenderung stabil baik diukur melalui aspek suara, gelisah, marah, dan nafas pendek. Artinya setiap perbandingan antara perubahan setiap aspek memiliki kecenderungan stabil dengan baseline (A1) – Intervensi (B) dan kondisi setelah intervensi (B) – baseline (A2) juga memiliki kecenderungan stabil ke stabil.

- 2. Analisis dalam kondisi subjek MT
  - a. Analisis dalam kondisi aspek suara meninggi subjek MT

Tabel 6 Kondisi aspek suara meninggi subjek MT

Kondisi	Baseline-1 (A-1)	Intervensi (B)	Baseline-2 (A-2)
Panjang Kondisi	5	7	5
Estimasi Kecenderungan Arah	 (=)	 (+)	 (+)
Kecenderungan Stabilitas	Stabil (80%)	Stabil (85%)	Stabil (80%)
Jejak Data	 (=)	 (+)	 (+)
Level Stabilitas dan Rentang	Stabil (1 - 2)	Stabil (1 - 2)	Stabil (0 - 1)
Level Perubahan	2 - 2 (0) Mendatar	1-1 (0) menurun	1-0 (+1) Menaun

Sumber: data diolah penulis

Interpretasi Tabel 6 menjelaskan bahwa aspek suara meninggi pada subjek MT memiliki kecenderungan stabil dari hasil Baseline (A1) 80%, Intervensi (B) 85%, hingga baseline (A2) 80%.

- b. Analisis dalam kondisi aspek gelisah subjek MT

Tabel 7 Kondisi aspek gelisah subjek MT

Kondisi	Baseline-1 (A-1)	Intervensi (B)	Baseline-2 (A-2)
Panjang Kondisi	5	7	5
Estimasi Kecenderungan Arah	 (+)	 (+)	 (+)
Kecenderungan Stabilitas	Variabel (60%)	Stabil (85%)	Stabil (100%)
Jejak Data	 (+)	 (+)	 (+)
Level Stabilitas dan Rentang	Variabel (4 - 6)	Stabil (3 - 5)	Stabil (2 - 3)
Level Perubahan	6-5 (+1) Menurun	5-3 (+2) Menurun	3-2 (+1) menurun

Sumber: data diolah penulis

Interpretasi tabel 7 menunjukkan kecenderungan stabil, tetapi baseline (A1) 60% artinya sebelum intervensi kegelisahan subjek MT berada di 60% sedangkan intervensi (B) 85% dan cenderung stabil pada baseline (A2) 100%.

- c. Analisis dalam kondisi aspek nafas pendek subjek MT

Tabel 8 Kondisi nafas pendek

Kondisi	Baseline-1 (A-1)	Intervensi (B)	Baseline-2 (A-2)
Panjang Kondisi	5	7	5
Estimasi Kecenderungan Arah	 (+)	 (+)	 (+)
Kecenderungan Stabilitas	Variabel (60%)	Stabil (85%)	Stabil (100%)
Jejak Data	 (+)	 (+)	 (+)
Level Stabilitas dan Rentang	Variabel (2 - 4)	Stabil (2 - 4)	Stabil (1 - 2)
Level Perubahan	4-3 (+1) menurun	3-2 (+1) menurun	2-1 (+1) Menurun

Sumber: data diolah penulis

Inteprestasi tabel 8 menunjukkan nafas pendek untuk baseline (A1) 60% variabel dengan dipengaruhi oleh beberapa faktor tertentu yang berpengaruh pada kondisi nafas pendek subjek MT. tetapi dengan adanya intervensi (B) 85% dan baseline (A2) 100% dengan kecenderungan stabil.

d. Analisis dalam kondisi marah subjek MT

**Tabel 9 kondisi aspek marah MT**

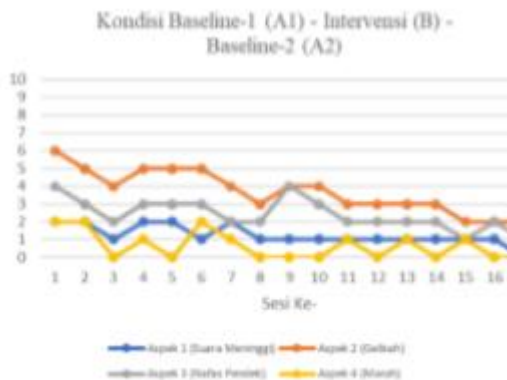
Kondisi	Baseline-1 (A-1)	Intervensi (B)	Baseline-2 (A-2)
Panjang Kondisi	5	7	5
Estimasi Kecenderungan Arah	↘ (+)	↘ (+)	↘ (+)
Kecenderungan Stabilitas	Variabel (60%)	Stabil (85%)	Stabil (100%)
Jejak Data	↘ (+)	↘ (+)	↘ (+)
Level Stabilitas dan Rentang	Variabel (0 - 2)	Stabil (0 - 2)	Stabil (0 - 1)
Level Perubahan	2-0 (+2) Menurun	2-0 (+2) menurun	1-0 (+1) menurun

Sumber: data diolah penulis

Kondisi subjek MT dalam kondisi marah sangat dipengaruhi oleh faktor-faktor tertentu dengan baseline (A1) 60%, tetapi setelah intervensi (B) 85% kondisinya cenderung stabil dengan baseline (A2) 100% dengan kenaikan yang sangat positif

e. Grafik Baseline (A1) – intervensi (B) – Baseline (A2) pada subjek MT

**Grafik 2 Baseline (A1) – intervensi (B) dan Baseline (A2)**



Sumber: data diolah penulis

**Tabel 10 Kecenderungan stabilitas dan efeknya**

Perbandingan Kondisi (Perubahan Kecenderungan)	B/A-1 2:1	Persentase Overlap	A-2/B 3:2	Persentase Overlap
Suara Meninggi	Stabil ke Stabil	0%	Stabil ke stabil	0%
Gelisah	Variabel ke stabil	42%	Stabil ke stabil	0%

Efektivitas Rekayasa Teknologi Terapi Nourishment Group Work Task Center (Ngt) dalam Mengurangi Tingkat Stress Disabilitas Mental di Yayasan Mentari Hati Tasikmalaya

Nafas Pendek	Variabel ke stabil	28%	Stabil ke stabil	0%
Marah	Variabel ke stabil	28%	Stabil ke stabil	0%

Sumber: Data diolah penulis

Perubahan dalam grafik 2 menunjukkan adanya kecenderungan stabilitas antar kondisi (Suara meninggi, gelisah, nafas pendek dan kemarahan) secara spesifik kondisi perubahan dijelaskan dalam tabel 10. Pertama, suara meninggi cenderung stabil dari baseline (A1) – Intervensi (B) dan Baseline (A2) yang cenderung stabil dan tidak ada perubahan yang signifikan. kedua, gelisah juga cenderung stabil akan tetapi baseline (A1) menunjukkan terdapat varietas dalam kondisi gelisah sebelum adanya intervensi (B) dengan perubahan terhadap setelah intervensi (B) menuju baseline (A2) yang cenderung stabil.

3. Analisis kondisi Subjek MS
  - a. Analisis kondisi aspek suara meninggi subjek MS

Tabel 11 aspek suara meninggi Subjek MS

Kondisi	Baseline-1 (A-1)	Intervensi (B)	Baseline-2 (A-2)
Panjang Kondisi	5	7	5
Estimasi Kecenderungan Arah	/	/	/
	(+)	(+)	(+)
Kecenderungan Stabilitas	Variabel (60%)	Stabil (85%)	Stabil (100%)
Jejak Data	/	/	/
	(+)	(+)	(+)
Level Stabilitas dan Rentang	Variabel (0 - 2)	Stabil (0 - 2)	Stabil (0 - 1)
Level Perubahan	2 - 0 (+2) Menurun	1-0 (+1) Menurun	1-0 (+1) Menurun

Sumber: data diolah penulis

Kondisi subjek MS dalam kondisi suara meninggi sangat dipengaruhi oleh faktor-faktor tertentu dengan baseline (A1) 60%, tetapi setelah intervensi (B) 85% kondisinya cenderung stabil dengan baseline (A2) 100% dengan kenaikan yang sangat positif

- b. Analisis kondisi aspek gelisah subjek MS

Tabel 12 kondisi gelisah subjek MS

Kondisi	Baseline-1 (A-1)	Intervensi (B)	Baseline-2 (A-2)
Panjang Kondisi	5	7	5
Estimasi Kecenderungan Arah	/	/	/
	(+)	(+)	(+)
Kecenderungan Stabilitas	Stabil (80%)	Stabil (85%)	Stabil (80%)
Jejak Data	/	/	/
	(+)	(+)	(+)
Level Stabilitas dan Rentang	Stabil (1 - 2)	Stabil (0 - 1)	Stabil (0 - 1)
Level Perubahan	1-1 (+0) Menurun	1-0 (+1) Menurun	1-0 (+1) Menurun






Sumber: Data diolah penulis

Interpretasi Tabel 12 menjelaskan bahwa aspek gelisah pada subjek MS memiliki kecenderungan stabil dari hasil Baseline (A1) 80%, Intervensi (B) 85%, hingga baseline (A2) 80%.



- c. Analisis dalam kondisi aspek nafas pendek subjek MS

**Tabel 13 kondisi nafas pendek subjek MS**







Kondisi	Baseline-1 (A-1)	Intervensi (B)	Baseline-2 (A-2)
Panjang Kondisi	5	7	5
Estimasi Kecenderungan Arah	 (+)	 (+)	 (+)
Kecenderungan Stabilitas	Stabil (80%)	Stabil (85%)	Stabil (80%)
Jejak Data	 (+)	 (+)	 (+)
Level Stabilitas dan Rentang	Stabil (1 - 2)	Stabil (1 - 2)	Stabil (0 - 1)
Level Perubahan	2-2 (-0) Menaik	1-1 (+0) Memurun	1-1 (+0) Memurun

Sumber: data diolah penulis

Interpretasi Tabel 13 menjelaskan bahwa aspek nafas pendek pada subjek MS memiliki kecenderungan stabil dari hasil Baseline (A1) 80%, Intervensi (B) 85%, hingga baseline (A2) 80%.

- d. Analisis dalam kondisi kondisi aspek marah subjek MS

**Tabel 14 kondisi marah subjek MS**

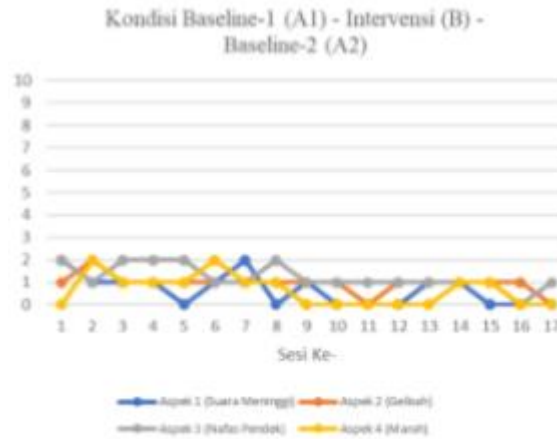
Kondisi	Baseline-1 (A-1)	Intervensi (B)	Baseline-2 (A-2)
Panjang Kondisi	5	7	5
Estimasi Kecenderungan Arah	 (-)	 (+)	 (+)
Kecenderungan Stabilitas	Variabel (60%)	Stabil (85%)	Stabil (100%)
Jejak Data	 (-)	 (+)	 (+)
Level Stabilitas dan Rentang	Variabel (0 - 2)	Stabil (0 - 2)	Stabil (0 - 1)
Level Perubahan	0-1 (-1) Menaik	2-0 (+2) Memurun	0-0 (+0) Memurun

Sumber: data diolah penulis

Kondisi subjek MS dalam kondisi marah sangat dipengaruhi oleh faktor-faktor tertentu dengan baseline (A1) 60%, tetapi setelah intervensi (B) 85% kondisinya cenderung stabil dengan baseline (A2) 100% dengan kenaikan yang sangat positif.

- e. Grafik Baseline (A1) – Intervensi (B) dan Baseline (A2) subjek MS

Grafik 3 Baseline (A1) – Intervensi (B) dan Baseline (A2) subjek MS



Sumber: data diolah penulis

Tabel 15 Kecenderungan stabilitas dan efeknya

Perbandingan Kondisi (Perubahan Kecenderungan)	B/A-1 2:1	Persentase Overlap	A-2/B 3:2	Persentase Overlap
Suara Meninggi	Variabel ke Stabil	28%	Stabil ke stabil	0%
Gelisah	Stabil ke stabil	0%	Stabil ke stabil	0%
Nafas Pendek	Stabil ke stabil	0%	Stabil ke stabil	0%
Marah	Variabel ke stabil	28%	Stabil ke stabil	0%

Sumber: data diolah penulis

Interpretasi grafik 3 perubahan stabilitas antar kondisi (suara meninggi, gelisah, nafas pendek, dan marah) memiliki kecenderungan stabil. Lebih spesifik dapat memperhatikan tabel 15 suara meninggi pada baseline (A1) 60% yang dipengaruhi oleh faktor-faktor lain tetapi setelah intervensi (B) aspek suara meninggi sudah menjadi stabil menuju baseline (A2). Hal ini sama dengan aspek kemarahan yang dipengaruhi oleh beberapa faktor tertentu baseline (A1) 60% setelah dilakukannya intervensi (B) menuju baseline (A2) menjadi stabil. Kedua, pada aspek gelisah dan nafas pendek, cenderung lebih stabil baik pada baseline (A1), Intervensi (B) hingga baseline (A2).

### PEMBAHASAN

Rekayasa teknologi terapi NGT merupakan terapi dengan melibatkan *significant other* untuk perubahan dan menjaga keberlanjutan terapi yang sudah dilakukan. Terapi NGT didasarkan pada model pengembangan erakaya dari terapi *nourishment*. Inilah yang membedakan antara terapi *nourishment* dan terapi NGT yakni tahap tindak lanjut yang dilakukannya, jika dalam terapi *nourishment* pelaksanaan terapa selesai sampai pada pengungkapan masalah *unfinished bussines* klien, berbeda dengan NGT yang ditambahkan prosedural pemberian motivasi terhadap klien serta pelibatan lingkungan untuk membantu keberlanjutan terapi yang dilakukan dengan menggunakan *significant others*, seperti penyediaan media kelompok dan pemberian tugas sesuai dengan kriteria dan kebutuhannya dan klien yang dilakukan intervensi.

Berdasarkan pada kondisi subjek yang bervariasi dalam menghadapi stress akibat dari luka masa lalu yang membekas dalam ingatan klien, luka masa lalu ini menimbulkan berbagai macam persoalan individual bagi pengidap disabilitas mental dalam diri mereka seperti perasaan-perasaan yang tidak terungkap berupa dendam, kemarahan, sakit hati, kecemasan rasa diabaikan dan sebagainya, meskipun tidak bisa diungkapkan, perasaan-perasaan itu diasosiasikan dengan ingatan dan fantasi tertentu. Karena tidak terungkap dalam kesadaran, perasaan itu tetap tinggal dan dibawa kepada kehidupan sekarang yang menghambat hubungan efektif dengan dirinya dan orang lain. urusan yang

tidak selesai itu akan bertahan sampai ia menghadapi dan mendapati penangan pada perasaan-perasaan yang tidak terungkapkannya itu.

Penggunaan terapi NGT diharapkan dapat membawa kesadaran klien dimasa sekarang dengan mencoba untuk menyuruhnya kembali ke masa lalu dan mengungkapkan permasalahan yang terpendam dan apa yang diinginkannya saat lalu sehingga perasaan yang tak terselesaikan dahulu bisa dihadapi pada saat ini. setelah klien mampu untuk mengungkapkan permasalahannya tersebut dalam terapi NGT ini klien diminta untuk membuat kelompok yang dapat membantunya dalam usaha mencapai keberhasilan atau untuk tujuan yang ditetapkan sebelumnya. Tujuan dari peneliti ini mengidentifikasi intervensi dari terapi NGT mampu mengurangi tingkat stress pada disabilitas mental di Yayasan Mentari Hati Tasikmalaya.

Dari hasil analisis pengolahan data yang telah dilakukan dan disajikan dalam bentuk grafik maupun tabel dengan menggunakan metode single subjek research dengan desain A1-B-A2 pada tahap intervensi di tambahkan beberapa tahap prosedural terapi NGT seperti terapi relaksasi, motivasi/*advice giving*, *task center*. Kemudian metode pekerja sosial yang terdiri atas *Group Work* dengan pelibatan *significant others* dalam *group work* tersebut. Hasil yang diperoleh memiliki variatife tertentu yang didasarkan pada kondisi subjek NA, MT, dan MS.

*Pertama*, kondisi subjek NA untuk aspek suara meninggi pada baseline (A1) dilakukan terlebih dahulu pengambilan data awal hingga memperoleh data menunjukkan kondisi stabil (-) dengan level stabilitas 80%. Setelah data stabil kemudian adanya perlakuan intervensi (B). pada fase intervensi estimasi kecenderungan arah menunjukkan (+) dengan perubahan level 85%, hal ini menunjukkan terdapat perubahan dari baseline (A1) ke intervensi (B) setelah diberikan intervensi menggunakan rekayasa teknologi terapi (NGT). Pada fase intervensi (B) subjek mulai menunjukkan minat terhadap terapi NGT dengan kondisi suara meninggi yang semakin terkontrol dibandingkan dengan baseline (A1). Setelah intervensi (B) stabil dilanjutkan dengan baseline (A2) menunjukkan estimasi kecenderungan arah (+) dengan perubahan level 80%. Terjadi perubahan level menurun dari fase intervensi (B) ke baseline (A2).

Untuk kondisi gelisah, dan nafas pendek memiliki nilai baseline (A1) yang sama menunjukkan kondisi cenderung variabel (-) dengan level 60%. Setelah data diperleh kemudian dilakukan intervensi (B), fase intervensi estimasi kecenderungan bernilai (+) dengan perubahan level 85%, hal ini menunjukkan terdapat perubahan dari baseline (A1) ke intervensi (B) setelah diberikan intervensi menggunakan terapi NGT. Pada fase intervensi (B) subjek mulai menunjukkan minat pada terapi NGT dengan kondisi gelisah dan nafas pendek yang semakin terkontrol dibandingkan dengan baseline (A1). Setelah intervensi (B) stabil dilanjutkan dengan baseline (A2) menunjukan estimasi yang cenderung (+) dengan level stabilitas 80% untuk aspek gelisah dan 100% untuk nafas pendek. Dengan level perubahan pada setiap aspek mengalami penurunan. Sedangkan pada kondisi marah memiliki kecenderungan variabel (+) dengan level stabilitas 60%. Kemudian dilakukan intervensi (B) dengan perubahan bernilai (+) dan cenderung stabil pada level 85%. Setelah intervensi (B) stabil dilakukan dengan baseline (A2) menunjukkan arah (+) dengan perubahan 100% ditambah dengan tugas-tugas ringan yang diberikan untuk mengontrol. Akan tetapi, intensi pada level perubahan menurun.

*Kedua*, kondisi subjek MT, untuk kondisi suara meninggi memiliki nilai baseline (A1) menunjukkan kondisi cenderung stabil (-) dengan perubahan level 80%. Setelah data stabil kemudian dilakukan intervensi (B), fase intervensi estimasi kecenderungan (+) walaupun tidak ada perubahan yang signifikan dari baseline (A1) ke intervensi (B), setelah diberikan intervensi menggunakan terapi NGT, kondisi suara tetap dapat dikontrol dengan baik dibandingkan dengan baseline (A1) dengan level stabilitas 85%. Setelah intervensi (B) stabil kemudian dilanjutkan pada baseline (A2) menunjukkan estimasi kecenderungan (+) walaupun juga tidak ada perubahan signifikan dan kecenderungannya level perubahan menurun. Kondisi gelisah, nafas pendek, dan kemarahan memiliki nilai baseline (A1) yang sama menunjukkan kondisi cenderung variabel (+) dengan persentase level 60%. Setelah data stabil kemudian dilakukan intervensi (B), fase intervensi dengan estimasi bernilai (+) dengan level stabilitas 85% dan kecenderungan stabil dan tiga aspek (gelisah, nafas dan kemarahan) dapat dikontrol dengan baik. kemudian intervensi (B) dilanjutkan pada fase baseline (A2) menunjukkan estimasi kecenderungan (+) dengan level perubahan 100%.

*Ketiga*, kondisi MS, untuk kondisi suara meninggi dan kemarahan terdapat kesamaan pada nilai baseline (A1) yang menunjukkan kondisi cenderung variabel (+) untuk suara meninggi dan (-) untuk kemarahan dengan level masing-masing 60%. Setelah data diperoleh dilakukan tindakan intervensi (B), fase intervensi dengan estimasi bernilai (+) dengan level stabilitas 85% dan kecenderungan yang ditimbulkan stabil. Setelah intervensi (B) kemudian dilanjutkan pada fase baseline (A2) dengan kondisi yang cenderung stabil pula (+) dan berada pada level 80%, namun pada level perubahan mengalami penurunan. Untuk kondisi gelisah dan nafas pendek terdapat kesamaan pada nilai baseline (A1) yang cenderung stabil (+) dengan level stabilitas 80%. Setelah data diperoleh dilakukan tindakan intervensi (B), fase intervensi dengan estimasi bernilai (+) dengan level stabilitas 85% dan kecenderungan stabil. Kemudian nilai baseline (A2) dengan kondisi yang cenderung stabil (+) tetapi level stabilitas 80%. Terjadi penurunan pada level perubahan.

Penerapan dari model rekayasa terapi NGT dengan ditambahkan prosedural seperti terapi relaksasi, motivasi/*advice giving*, *task center*. Kemudian metode pekerja sosial yang terdiri atas *Group Work* dengan pelibatan *significant others* dalam *group work* dikategorikan efektif. Dari tiga subjek dengan terdiri atas 4 (empat) aspek setelah adanya intervensi (B) mengalami perubahan yang cukup baik dibandingkan dengan kondisi pada fase baseline (A1), perubahan yang terjadi cenderung stabil. Intervensi (B) cenderung pada proses terapi relaksasi, motivasi/*advice giving*, dan *task center* yang memberikan kenyamanan, dan rasa aman bagi tiga subjek pengidap disabilitas untuk menceritakan urusan-urusan yang tidak terselesaikan. Pada fase baseline (A2) dengan penambahan tugas-tugas sederhana seperti relaksasi nafas secara mandiri dan rutin dilakukan ditambah dengan selftalk positif cukup memiliki pengaruh yang cenderung stabil. Tetapi dalam beberapa kasus pada individual tertentu dan aspek tertentu seperti Subjek NA pada

aspek gelisah dan nafas pendek tidak memberikan perubahan dan cenderung turun dengan tetap dalam keadaan stabil. Subjek MT aspek-aspek suara tinggi, gelisah, nafas pendek, dan tingkat kemarahan tidak mengalami perubahan juga, dan cenderung turun juga, tetapi kecenderungan turun berada dalam kadar yang stabil. Begitu pula dengan MS, setiap aspek juga mengalami penurunan bahkan pada aspek nafas pendek tidak ada perubahan sama sekali. Artinya bahwa *social group work* dan *significant others* berpengaruh positif tetapi dampak yang dihasilkan tidak begitu besar. Hasil ini didukung oleh beberapa penelitian yang mempunyai implikasi yang sama bahwa pada tahap intervensi (B) berdampak sangat baik pada tingkat stress disabilitas mental dan tahap baseline (A2) digunakan untuk mempertahankan hasil terapi (Collins, 2008; Weick et al., 2015; Maulida et al., 2021). Selain itu, studi lain menemukan bahwa tindakan intervensi berdampak sangat baik pada stress disabilitas mental dan tahap baseline (A2) sangat dipengaruhi oleh tingkat kerutinan individual (Lusiana & Ehan, 2018; Cheesman & Kinsey, 2008; Parwata & ; Wiryasastrawan, 2021).

Batasan riset ini adalah kecenderungan pada sampel yang sangat kecil, sehingga hanya mampu menjelaskan problematika yang sama dengan sampel yang sudah ada. Untuk konteks yang lebih luas, peneliti menyarankan agar penambahan sampel dilakukan agar kompleksitas dari masalah-masalah yang dihadapi individu dapat dikategorikan sehingga mampu untuk memberikan pendekatan dan terapi yang cocok untuk para penyandang disabilitas mental.

## KESIMPULAN

Sejauh ini, studi terdahulu tidak mengelaborasi rekayasa teknologi NGT sampai pada tahapan prosedural pemberian motivasi dan *social group work*. Pada artikel ini, peneliti telah menyajikan efektivitas dari terapi NGT terhadap tingkat stress pengidap disabilitas mental di Yayasan Mentari Hati Tasikmalaya dengan penambahan prosedural terdiri atas terapi relaksasi, motivasi/*advice giving*, *task center*. Kemudian metode pekerja sosial yang terdiri atas *Group Work* dengan pelibatan *significant others* dalam *group work* yang mampu mempengaruhi tingkat stress pengidap disabilitas mental. Sehingga berdasarkan penelitian ini, peneliti merekomendasikan dengan adanya rekayasa teknologi terapi NGT mampu membantu mengurangi tingkat stress pada disabilitas mental, tetapi dengan pola *group work* yang rutin khususnya bagi *significant others* yang terus memantau kondisi dari disabilitas mental.

## DAFTAR PUSTAKA

- Akbar, R. I., Damayanti, B. A. T., Ifanisari, R. V., & Farisa, A. N. (2022). Rehabilitasi Sosial dengan Metode Spiritual bagi Penyandang Disabilitas Mental. *Proceeding of International Conference on Islamic Guidance and Counseling*, 2, 281–287.
- Arfiani, F. H., Amalia, R. N., Martoyo, E., & Juwartini, D. (2022). Literature Review: Pengaruh Terapi Suportif terhadap Kecemasan Keluarga dengan Anak Retardasi Mental. *Jurnal Keperawatan*, 14(2). [www.ejournal.akperkyjogja.ac.id/index.php/yky](http://www.ejournal.akperkyjogja.ac.id/index.php/yky)
- Ayuningtyas, D., & Rayhani, M. (2018). Analysis of Mental Health Situation on Community in Indonesia and the Intervention Strategies. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 9(1), 1–10. <http://www.jikm.unsri.ac.id/index.php/jikm>
- Bilides, D. G. (1992). Reaching inner-city children: A group work program model for a public middle school. *Social Work with Groups: A Journal of Community and Clinical Practice*, 15(2–3), 129–144. <https://doi.org/10.1300/J009v15n02>
- Charles, G. (1987). *Group in Social Work*. Practical Hall.
- Cheesman, N. E., & Kinsey, I. B. (2008). Assessing Latino Cultural Nourishment: The Role of University Cultural Centers. *Journal of the Indiana University Student Personnel Association*.
- Collins, S. (2008). Statutory social workers: Stress, job satisfaction, coping, social support and individual differences. *British Journal of Social Work*, 38(6), 1173–1193. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcm047>
- Frey, J. H., & Fontana, A. (1991). The group interview in social research. *The Social Science Journal*, 28(2), 175–187. [https://doi.org/10.1016/0362-3319\(91\)90003-M](https://doi.org/10.1016/0362-3319(91)90003-M)
- Goldfried, M. R., & Pomeranz, D. M. (1968). Role of assessment in behavior modification. *Psychological Reports*, 23(1), 75–87. <https://doi.org/10.2466/pro.1968.23.1.75>
- Graham, J. R., & Barter, K. (1999). Collaboration: A social work practice method. *Families in Society*, 80(1), 6–13. <https://doi.org/10.1606/1044-3894.634>
- Harkomah, I., & Saswati, N. (2021). Terapi Suportif Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Keluarga Merawat Anak Retardasi Mental History Article. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 4, 207–213. <https://journal.ilinstitute.com/index.php/caradde>
- Hepworth, D. H., Rooney, R. H., Rooney, G. D., Gottfried, K. Strom, & Larsen, J. A. (2007). *Direct Social Work Practice: Theory and Skills* (seventh). Thomson Brooks/Cole.
- Jo, C., & Cunningham, S. (2008). *Sociology and Social Work*. Learning Matters.
- Kelly Gray. (2009). *Groupwork Practice in Social Work*. Learning matters.
- Kholidah, E., & Alsa, a. (2012). Berpikir Positif untuk Menurunkan Stres Psikologis. *Jurnal Psikologi*, 39(1), 67–75. <http://jurnal.psikologi.ugm.ac.id/index.php/fpsi/article/view/180>
- Lloyd, C., King, R., & Chenoweth, L. (2002). Social work, stress and burnout: A review. *Journal of Mental Health*, 11(3), 255–265. <https://doi.org/10.1080/09638230020023642>
- Lusiana, K., & Ehan. (2018). Teknik Mangold Untuk Meningkatkan Kemampuan Membaca Permulaan Braille Pada Peserta Didik Tunanetra. *JASSI ANAKKU : Jurnal Asesmen Dan Intervensi Anak Berkebutuhan Khusus*, 18(1), 55–60.

- Mardiyati, A. (2017). Peran Pendamping Berbasis Masyarakat Bagi Penyandang Disabilitas Dalam Membangun Kemandirian. *Media Informasi Penelitian Kesejahteraan Sosial*, 41(2), 133–144.
- Martin, G., & Joseph, P. (2015). *Behavior Modification: What it is and how to do it*. Pearson Education inc.
- Maulida, D., Febriyeni, C., & Zul'irfan, M. (2021). Pendampingan Rohani: Menstimulas Konsentrasi Berdoa pada Warga Disabilitas Mental Di Desa Du. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat (JPKM) - Aphelion*, 3(September), 207–212.
- Naziihah, D. S., & Hamidah, K. (2023). Meretas Jalan Menuju Kesetaraan: Studi Pemberdayaan Penyandang Disabilitas Mental di Sentra Margo Laras, Pati. *Al-I'timad: Jurnal Dakwah Dan Pengembangan Masyarakat Islam*, 1(2), 143–164. <https://doi.org/10.35878/alitimad.v1i2.924>
- Novian, M. N. (2018). Hubungan Religiusitas, Dukungan Sosial Dan Tingkat Stres Terhadap Perilaku Coping Orang Tua Anak Penyandang Disabilitas Unit Pelayanan Disabilitas (Upd) Kota Tangerang Selatan. *EMPATI: Jurnal Ilmu Kesejahteraan Sosial*, 8(1), 27–34. <https://doi.org/10.15408/empati.v8i1.14697>
- Oko, J. (2008). *Understanding and Using Theory in Social Work*. Learning matters.
- Pangestu, R. I., & Wibawani, S. (2022). Strategi Pemberdayaan Program Karepe Dimesemi Bojo Pada Penyandang Disabilitas Mental. *Jurnal Kebijakan Publik*, 13(3), 229. <https://doi.org/10.31258/jkp.v13i3.8027>
- Parwata, I. W., & ; Wirya Sastrawan, I. W. (2021). Disability Wellness Center sebagai Upaya Penunjang Kesehatan Kaum Disabilitas di Kabupaten Gianyar. *Jurnal Ilmiah Arsitektur Universitas Warmadewa*, 9(1), 105–113. <https://ejournal.warmadewa.ac.id/index.php/undagi/index>
- Pincus, A., & Minahan, A. (1973). *Social Work Practice: Model and Method*. F.E Peacock Publishers, Inc.
- Rahayu, M., Munawarah, H., Sriyani, S., Putri Septiani, R. E., Putri, L. T., Pratiwi, M., Julianto, Y., Rizka, R., Ateza Sembiring, V., & Irfan, M. (2022). Peran Pekerja Sosial Dalam Rehabilitasi Sosial Pada Penyandang Disabilitas Mental Di Panti Sosial Bina Laras Pabelum. *Jurnal Bimbingan Dan Konseling Pandohop*, 2(2), 14–20. <https://doi.org/10.37304/pandohop.v2i2.5061>
- Reong, A. R., Kuwa, M. K. R., Mane, G., Gaharpung, M. S., Carvallo, Y. T., Dewi, A. Y. A., & Lipi, P. (2022). Terapi Aktivitas Kelompok (TAK) Melatih Stimulasi Sensori Menyanyi dan Menari Bersama Warga Disabilitas Mental Di Dusun Ru Wolong Desa Lela Kabupaten Sikka. *Journal of Health Innovation and Community Service*, 1(2), 16–21. <https://doi.org/10.54832/jhics.v1i2.49>
- Rizkiana, A. (2020). Efektivitas Terapi Gestalt dalam memperbaiki hubungan interpersonal dengan ayah pada pasien gangguan psikotik. *Procedia: Studi Kasus Dan Intervensi Psikologi*, 4(1), 40–50. <https://doi.org/10.22219/procedia.v4i1.11962>
- S, C. T., Oetopo, A., & Hazmi, F. Al. (2022). Pemberdayaan Penyandang Disabilitas Mental Melalui Pelatihan Membatik di Yayasan Jiwa Layang. *Diklus: Jurnal Pendidikan Luar Sekolah*, 6(2), 127–137. <https://doi.org/10.21831/diklus.v6i2.47968>
- Sarafino, E., & Timothy, S. W. (2010). *Health Psychology “Biopsychosocial Interactions.”* John Wiley & Sons, Inc.
- Serok, S. (1991). The application of gestalt methods for the reduction of test anxiety in students. *Assessment & Evaluation in Higher Education*, 16(2), 157–164. <https://doi.org/10.1080/0260293910160205>
- Shidqi, M. A. (2024). Medic Nutricia Hubungan Antara Kecerdasan Emosional Dengan Stress Pada Pendamping Anak Autisme Di Sekolah Luar Biasa Kota Batam. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 2(2), 1–10. <https://doi.org/10.5455/mnj.v1i2.644>
- Wardaningsih, S., Dewi, S. S., & Puspitosari, W. A. (2021). Rehabilitasi Berkebun Bagi Penyandang Disabilitas Mental. *Qardhul Hasan: Media Pengabdian Kepada Masyarakat*, 7(2), 74–79. <https://ojs.unida.ac.id/QH/article/view/3362>
- Weick, A., Rapp, C., Sullivan, W. P., Kisthardt, W., & Patrick, W. (2015). A Strengths Perspective or Social Work Practice. *JSTOR*, 34(4), 350–354.
- Yazfinedi. (2018). Konsep, Permasalahan dan Solusi Penyandang Disabilitas Mental di Indonesia. *Jurnal Ilmiah Kesejahteraan Sosial*, 14(26), 101–102.