

ACC JLR ay/24  
10

**LAPORAN PRAKTIKUM INSTITUSI**  
**PENANGANAN ORANG DENGAN DISABILITAS FISIK**  
***CEREBRAL PALSY* "PM" YANG MENGALAMI**  
**KESULITAN MENELAN (DISFAGIA) PADA SENTRA**  
**KARTINI DI TEMANGGUNG**

**Oleh:**

**Maulani Zahra Febriyana**  
**NRP. 2104208**



**PROGRAM STUDI PEKERJAAN SOSIAL**  
**PROGRAM SARJANA TERAPAN**  
**POLITEKNIK KESEJAHTERAAN SOSIAL**  
**BANDUNG**  
**2024**

**LAPORAN PRAKTIKUM INSTITUSI**  
**PENANGANAN ORANG DENGAN DISABILITAS FISIK**  
***CEREBRAL PALSY* "PM" YANG MENGALAMI**  
**KESULITAN MENELAN (DISFAGIA) PADA SENTRA**  
**KARTINI DI TEMANGGUNG**

**Oleh:**

**Maulani Zahra Febriyana**  
**NRP. 2104208**

**Telah disetujui pada tanggal 04 Oktober 2024**

**Oleh:**

**Pembimbing**



**Wiwit Widiandyah, S.ST.,M.Si.**

**Mengetahui:**

**Ketua Program Studi Pekerjaan Sosial**  
**Program Sarjana Terapan**  
**Politeknik Kesejahteraan Sosial Bandung**



**Dr. Denti Kardeti, M.Si**

## KATA PENGANTAR

Segala puji serta syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT, sebab karena-Nya, Laporan Praktikum Institusi Pada Sentra Terpadu Kartini di Temanggung dengan judul Penanganan Orang Dengan Disabilitas Fisik *Cerebral Palsy* "PM" Yang Mengalami Kesulitan Menelan (Disfagia) Pada Sentra Kartini Di Temanggung dapat diselesaikan dengan baik dan tepat pada waktunya. Laporan ini merupakan hasil dari serangkaian kegiatan Praktikum Institusi yang telah dilakukan selama kurang lebih satu bulan, dimulai pada tanggal 19 Agustus – 27 September 2024.

Pada kesempatan ini pula, praktikan ingin mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang berperan serta mulai dari tahap Pra-Lapangan, Lapangan, Pasca Lapangan hingga selesainya Laporan Praktikum Institusi ini, yaitu :

1. Suharma, S.Sos, MP, Ph.D, selaku Direktur Politeknik Kesejahteraan Sosial Bandung.
2. Dr. Denti Kardeti, M.Si, selaku Ketua Program Studi Pekerjaan Sosial Program Sarjana Terapan Politeknik Kesejahteraan Sosial Bandung.
3. Dr. Rahmat Syarif Hidayat, S.ST,MPS.Sp, selaku Kepala Laboratorium Pekerjaan Sosial Politeknik Kesejahteraan Sosial Bandung.
4. Wiwit Widiansyah, S.ST.,M.Si, selaku Dosen Pembimbing Praktikan Praktikum Institusi.
5. Dr. Ayi Haryani, M.Pd, selaku Dosen Wali yang telah memberikan arahan kepada praktikan.
6. Seluruh Dosen Politeknik Kesejahteraan Sosial Bandung yang telah memberikan ilmu kepada praktikan.

7. Dra. Dewi Suhartini, M.Si, selaku Kepala Sentra Terpadu Kartini di Temanggung yang telah menerima kedatangan praktikan di Sentra Terpadu Kartini di Temanggung dan selalu memberikan saran dan masukan kepada praktikan.
8. Sarwaningsih dan Zaetuni selaku Pekerja Sosial Pendamping praktikan di Sentra Terpadu Kartini di Temanggung selama kegiatan praktikum yang telah memberikan dukungan waktu dan tenaga selama proses praktikum kepada praktikan.
9. Seluruh Pegawai dan Penerima Manfaat Sentra Terpadu Kartini di Temanggung, atas penerimaan yang baik dan bantuannya kepada praktikan dalam pelaksanaan praktikum.
10. Orang tua tercinta yang telah memberikan dukungan serta doa-doanya untuk kelancaran selama proses praktikum.
11. Teman-teman kelompok bimbingan 17A, yakni Tieffani Hastin Prasasti, Adityo Rian Firmansyah, Ratu Dewi Maharani, Andi Dwi Pranata, Berlian Jaguar Firdaus Wildan Abidin yang telah bersama-sama melewati proses praktikum institusi ini. Terima kasih banyak atas segala waktu, diskusi pemikiran, dan kerjasamanya selama praktikum institusi ini.
12. Seluruh pihak yang telah berjasa selama pelaksanaan praktikum dan penyusunan laporan praktikum ini.

Laporan Individu Praktikum Institusi ini disusun sebagai bentuk pertanggungjawaban kegiatan Praktikum Institusi yang telah praktikan lakukan di Sentra Terpadu Kartini di Temanggung. Praktikan menyadari bahwa hasil laporan ini masih memiliki banyak kekurangan, baik dalam penulisan maupun pada pendapat dan teori dalam Laporan Individu Praktikum Institusi ini. Untuk itu praktikan meminta maaf apabila ada kesalahan

dalam penulisan hasil laporan ini.

Terakhir, semoga semua kebaikan serta ketulusan semua pihak yang telah memberikan dukungan mendapatkan balasan yang setimpal dari Allah SWT. Demikian laporan ini disusun. Semoga tulisan ini dapat bermanfaat dalam upaya peningkatan pengetahuan serta pemahaman kedepan. Salam.

Bandung, 16 September 2024

Maulani Zahra Febriyana

## DAFTAR ISI

<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>i</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>iv</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR FOTO.....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN.....</b>	<b>xii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang Praktikum Institusi.....	1
1.2 Tujuan Praktikum.....	5
1.2.1 Tujuan Umum.....	5
1.2.2 Tujuan Khusus.....	5
1.3 Manfaat Praktikum.....	5
1.4 Sasaran Kegiatan Praktikum.....	6
1.5 Sistematika Penulisan.....	7
<b>BAB II KAJIAN KONSEPTUAL.....</b>	<b>9</b>
2.1 Metode Pekerjaan Sosial.....	9
2.1.1 Pekerjaan Sosial dengan Individu/Keluarga ( <i>Case Work</i> ).....	9
2.1.1.1 Definisi.....	9
2.1.1.2 Tujuan.....	9
2.1.1.3 Teknik.....	10

2.1.1.4 Keterampilan.....	15
2.1.2 Pekerjaan Sosial dengan Kelompok ( <i>Group Work</i> ).....	18
2.1.2.1 Definisi.....	18
2.1.2.2 Tujuan.....	18
2.1.2.3 Tipe-Tipe Kelompok.....	18
2.1.2.4 Teknik.....	20
2.1.2.5 Keterampilan.....	20
2.2 Tahapan dalam Proses Pekerjaan Sosial.....	25
2.2.1 <i>Engagement</i> .....	25
2.2.2 Asesmen.....	25
2.2.3 Rencana Intervensi.....	30
2.2.4 Intervensi.....	31
2.2.5 Evaluasi.....	31
2.2.6 Terminasi dan Rujukan.....	33
2.3 Peranan Pekerja Sosial <i>Case Work</i> dan <i>Group Work</i> .....	35
2.3.1 Peran Pekerja Sosial <i>Case Work</i> .....	35
2.3.2 Peran Pekerja Sosial <i>Group Work</i> .....	36
2.4 Tinjauan Konseptual Penanganan Kasus.....	37
2.5 Regulasi yang Mendukung Penanganan Kasus.....	37
<b>BAB III KONTEKS PRAKTIKUM INSTITUSI.....</b>	<b>40</b>
3.1 Gambaran Umum Sentra Terpadu Kartini di Temanggung.....	40
3.1.1 Sejarah Sentra Terpadu Kartini Temanggung.....	40
3.1.2 Visi dan Misi.....	41

3.1.3 Wilayah Kerja Sentra Terpadu Kartini.....	42
3.1.4 Struktur Organisasi Sentra Terpadu Kartini.....	43
3.1.5 Fungsi dan Tugas Sentra Terpadu Kartini.....	43
3.1.6 Jumlah Sumber Daya Manusia (Pegawai) Sentra Terpadu Kartini.....	49
3.1.7 Sarana dan Prasarana Sentra Terpadu Kartini Temanggung.....	51
3.1.8 Kerjasama Kemitraan Sentra Terpadu Kartini Temanggung.....	52
3.2 Layanan Sentra Terpadu Kartini di Temanggung.....	53
3.3 Profil Penerima Manfaat Sentra Terpadu Kartini di Temanggung.....	57
<b>BAB IV PENANGANAN KASUS.....</b>	<b>60</b>
4.1 Tahap <i>Intake, Engagement</i> dan <i>Contract</i> .....	60
4.1.1 Tahap <i>Intake</i> .....	60
4.1.2 Tahap <i>Engagement</i> .....	61
4.1.3 Tahap <i>Contract</i> .....	61
4.2 Tahap Asesmen.....	63
4.2.1 Proses Asesmen.....	63
4.2.2 Hasil Asesmen.....	67
4.2.2.1 Identitas “PM” dan Keluarga.....	67
4.2.2.2 Latar Belakang Keluarga.....	68
4.2.2.3 Gambaran Kasus “PM”.....	68
4.2.2.4 Rumusan Masalah “PM”.....	69
4.2.2.5 Dampak dan Penyebab Masalah “PM”.....	69

4.2.2.6 Potensi dan Sumber Pemecahan “PM”.....	72
4.2.2.7 Pelayanan yang Diterima “PM”.....	72
4.3 Tahap Rencana Intervensi.....	75
4.3.1 Tujuan Intervensi.....	75
4.3.2 Sasaran Intervensi.....	75
4.3.3 Pelaksanaan Intervensi.....	76
4.3.4 Metode dan Teknik yang Digunakan.....	76
4.3.5 Kegiatan Rencana Intervensi.....	77
4.3.6 Jadwal Pelaksanaan Kegiatan Intervensi.....	79
4.4 Tahap Intervensi.....	80
4.4.1 Kegiatan Intervensi.....	80
4.5 Tahap Evaluasi.....	89
4.5.1 Proses Tahap Evaluasi.....	89
4.5.2 Hasil Tahap Evaluasi.....	89
4.6 Tahap Terminasi dan Rujukan.....	95
4.6.1 Tahap Terminasi.....	95
4.6.2 Tahap Rujukan.....	95
<b>BAB V PRAKTIK BAIK PRAKTIKUM INSTITUSI.....</b>	<b>97</b>
5.1 Gambaran Integrasi/Keterkaitan/Saling Melengkapi Metoda <i>Case Work</i> dan <i>Group Work</i> dan Capaian terbaik dari Praktikum Institusi.....	97
5.2 Refleksi Praktikan.....	98

5.3 Keterlibatan Praktikan dalam Kegiatan Lainnya di Lokasi Sentra Terpadu/Sentra dan institusi lainnya.....	102
5.4 Tantangan Praktikum Institusi.....	108
<b>BAB VI SIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>111</b>
6.1 Simpulan.....	111
6.2 Rekomendasi.....	112
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>115</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>xii</b>

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Tahapan proses pertolongan pekerjaan sosial.....	25
Gambar 2.2. Simbol-simbol dalam genogram .....	27
Gambar 2.3 Simbol-simbol dalam <i>ecomap</i> .....	28
Gambar 3.1 Struktur Organisasi Sentra Terpadu Kartini Temanggung.....	43
Gambar 4.1 Proses asesmen <i>tools ecomap</i> .....	65
Gambar 4.2 <i>Tools bodymap</i> .....	66
Gambar 4.3 Identitas Keluarga “PM”.....	68

## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Wilayah Kerja Sentra Terpadu Kartini .....	42
Tabel 3.2 Jumlah Pegawai Sentra Terpadu Kartini.....	49
Tabel 3.3 Jumlah Pegawai Sentra Terpadu Kartini Berdasarkan Tingkat Pendidikan.....	50
Tabel 3.4 Jumlah Pegawai Sentra Terpadu Kartini Berdasarkan Jabatan.....	50
Tabel 3.5 Total Jumlah Penerima Manfaat.....	58
Tabel 4.1 Proses Asesmen <i>Tools</i> BPSS “PM” .....	63
Tabel 4.2 Identitas “PM” .....	67
Tabel 4.3 Jadwal Pelaksanaan Intervensi “PM”.....	79
Tabel 4.4 Hasil Evaluasi Kegiatan Intervensi “PM” .....	92

## DAFTAR FOTO

Foto 3.1 Kegiatan Rutin Pemberian Makan Penerima Manfaat.....	45
Foto 3.2 Pelatihan Terapi di Instalasi Khusus.....	46
Foto 3.3 Kegiatan Penerima Manfaat Residensial Bimbingan Vokasional.....	47
Foto 3.4 Kegiatan Penerima Manfaat Residensial Membuat Batik Ciprat.....	47
Foto 3.5 Kegiatan Bentuk Penyaluran Bantuan Atensi.....	48
Foto 3.6 Penggunaan Guiding Block di Sentra Terpadu Kartini.....	49
Foto 4.1 Kegiatan praktikan bersama pengasuh melakukan kontrak pelayanan “PM”.....	62
Foto 4.2 Kegiatan praktikan bersama “PM” saat latihan oral.....	80
Foto 4.3 Kegiatan praktikan mendampingi “PM” ke RSUD Temanggung.....	83
Foto 4.4 Kegiatan praktikan bersama “PM” Terapi Musik.....	85
Foto 4.5 Kegiatan praktikan bersama perawat dan “PM” cek kesehatan.....	87
Foto 4.6 Kegiatan praktikan memberikan edukasi kepada pengasuh.....	89
Foto 4.7 Kegiatan praktikan dengan pengasuh melakukan tahap evaluasi .....	94
Foto 4.8 Kegiatan praktikan bersama Pekerja Sosial Pendamping melakukan terminasi.....	95
Foto 5.1 Kegiatan praktikan bermain bersama penerima manfaat.....	103
Foto 5.2 Kegiatan Apel Pegawai dan Apel Penerima Manfaat.....	104
Foto 5.3 Kegiatan Praktikan Mengajari Penerima Manfaat di Ruang Terapi Kognitif.....	104
Foto 5.4 Kegiatan praktikan bersama “PM” di Instalasi Terapi Khusus.....	105
Foto 5.5 Kegiatan bersama penerima manfaat mini <i>games</i> .....	105
Foto 5.6 Kegiatan praktikan ikut serta di HUT Sentra Terpadu Kartini.....	107
Foto 5.7 Kegiatan praktikan dengan penerima manfaat mengaji bersama.....	107

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran I	: Pedoman Wawancara.....	xii
Lampiran II	: Matriks Hasil Kegiatan Intervensi .....	xiii
Lampiran III	: Matriks Laporan Perkembangan Hasil Intervensi “PM” .....	xiv
Lampiran IV	: <i>Form Inform Consent</i> .....	xv
Lampiran V	: Surat Undangan <i>Case Conference</i> Tahap 1.....	xvi
Lampiran VI	: Surat Undangan <i>Case Conference</i> Tahap 2.....	xvii
Lampiran VII	: Daftar Hadir <i>Family Support Group</i> .....	xviii
Lampiran VIII	: Hasil Pohon Harapan.....	xix
Lampiran IX	: Hasil Penilaian Intervensi “PM” .....	xx
Lampiran X	: Jadwal Tabel Pelaksanaan Intervensi “PM” .....	xxi
Lampiran XI	: Tabel Pelaksanaan Intervensi Intervensi “PM”.....	xxii
Lampiran XII	: Hasil Pemeriksaan Kesehatan “PM” .....	xxiii
Lampiran XIII	: Hasil Perkembangan Terapi “PM” .....	xxiv
Lampiran XIV	: <i>Form Terminasi / Pengakhiran Layanan</i> “PM”.....	xxv
Lampiran XV	: <i>Form Asesmen Terintegrasi</i> “PM”.....	xxvi

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang Praktikum Institusi**

Pekerjaan Sosial merupakan sebuah profesi professional yang bekerja dalam bidang penanganan masalah kesejahteraan sosial untuk membantu individu, kelompok, dan masyarakat dalam upaya peningkatan dan atau perbaikan kemampuan dan fungsi dalam lingkungan sosial untuk mencapai sebuah tujuan yang diinginkan. Profesi Pekerja Sosial secara resmi diperoleh melalui suatu pendidikan formal profesi pekerjaan sosial yang memberikan ilmu pengetahuan sebagai dasar pelaksanaan praktik.

Politeknik Kesejahteraan Sosial (Poltekesos) Bandung yang merupakan perguruan tinggi dibawah Kementrian Sosial Republik Indonesia adalah lembaga pendidikan yang menyelenggarakan pendidikan pada tiga program studi, yakni Pekerjaan Sosial, Rehabilitasi Sosial, dan Perlindungan dan Pemberdayaan Sosial. Adapun program Sarjana Terapan bertujuan untuk menghasilkan lulusan yang memiliki kompetensi dalam penyelenggaraan kesejahteraan sosial dengan tujuanterciptanya tenaga pekerja sosial profesional.

Mengacu pada Permendikbud No. 3 Tahun 2020, dimana capaian kompetensi pada jenjang 6 sarjana terapan diharapkan dapat menghasilkan prototipe, prosedur, atau desain dalam bentuk kertas kerja. Oleh karena itu, fokus kegiatan praktikum laboratorium ini yaitu mahasiswa diharapkan mampu menyimulasikan penerapan berbagai metoda/teknik/teknologi praktik pekerjaan sosial yang kemudian disusun dalam bentuk prototipe, prosedur, atau desain dalam bentuk kertas kerja sesuai dengan tahapan praktik pekerjaan sosial yang diarahkan pada capaian profil Prodi Pekerjaan Sosial Program Sarjana Terapan.

Kegiatan Praktikum Institusi mempersyaratkan mahasiswanya untuk melakukan praktik dengan fokus pada proses pelayanan terhadap 26 jenis Pemerlu Pelayanan Kesejahteraan Sosial (PPKS) dan 10 jenis Potensi dan Sumber Kesejahteraan Sosial (PSKS) sebagaimana tercantum dalam Permensos No. 12 Tahun 2008. Praktikum Institusi ini mengharuskan mahasiswa untuk dapat melakukan beberapa kompetensi, seperti: membangun relasi sosial, menyimulasikan beberapa *tools* asesmen, melakukan asesmen dan mengumpulkan data tentang sasaran, membuat pencatatan dan pelaporan, serta menyusun rencana intervensi, dan skenario yang terdiri dari intervensi, evaluasi dan terminasi.

Hajad baik lembaga Poltekesos Bandung ternyata terhalang oleh keterbatasan ruang dan laboratorium membuat yang mahasiswa tidak dapat berpraktik secara luwes dan menyeluruh. Oleh karena itu, munculah gagasan bahwa proses pembelajaran pendidikan pekerjaan sosial di Politeknik Kesejahteraan Sosial Bandung tidak hanya dilakukan pada kelas-kelas dalam ruangan (*Classroom teaching*), melainkan juga diarahkan pada kelas-kelas di lapangan (*Field teaching*) melalui kegiatan praktikum.

Menyikapi perkembangan penyelenggaraan kesejahteraan sosial saat ini di Indonesia khususnya yang diselenggarakan oleh Kementerian Sosial Republik Indonesia, Politeknik Kesejahteraan Sosial (Poltekesos) Bandung sebagai salah satu institusi pendidikan pekerjaan sosial di bawah naungan Kementerian Sosial RI perlu merespon perubahan yang terjadi. Poltekesos berupaya mengembangkan proses pendidikan praktikum laboratorium sejalan dengan kebutuhan organisasi pelayanan manusia khususnya yang dilaksanakan oleh Sentra terpadu/Sentra Kementerian Sosial, dalam memberikan pelayanan kepada individu, keluarga, kelompok dan/atau masyarakat yang mengalami disfungsi sosial. Kondisi tersebut dapat berupa

kemiskinan, keterlantaran, kecacatan, ketunaan sosial, keterbelakangan, keterasingan dan perubahan lingkungan yang secara mendadak tidak menguntungkan, seperti bencana alam maupun bencana sosial.

Praktikum Institusi dilaksanakan kurang lebih selama satu bulan yang terhitung dari tanggal 19 Agustus – 27 September 2024 yang berlokasi di Sentra Terpadu Kartini di Temanggung, Jl. Kartini No. 1 – 2, Bendo, Kertosari, Kec. Temanggung, Jawa Tengah 56216. Sentra Terpadu Kartini di Temanggung ini di bawah naungan Kementerian Sosial merupakan proses pembelajaran yang memadukan hasil belajar di kelas, pembekalan intensif sebelum praktikum, supervisi pra lapangan dan penerapan di lapangan pada konteks institusi atau lembaga pelayanan.

Sentra Terpadu Kartini Temanggung merupakan salah satu lembaga kesejahteraan sosial yang memberikan pelayanan rehabilitasi dan perlindungan sosial untuk individu, keluarga, maupun masyarakat di wilayah kerjanya. Berdasarkan Keputusan Menteri Sosial RI Nomor 56/HUK/2003, Sentra Terpadu Kartini Temanggung mempunyai tugas melaksanakan pelayanan dan rehabilitasi sosial, resosialisasi, penyaluran dan bimbingan lanjut bagi penyandang tuna grahita agar mampu berperan dalam kehidupan bermasyarakat, rujukan nasional pengkajian dan penyiapan standar pelayanan, pemberian informasi dan koordinasi dengan instansi terkait sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Menurut Permensos 3 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis di Lingkungan Direktorat Jenderal Rehabilitasi Sosial menjelaskan bahwa Sentra Terpadu Kartini Temanggung memiliki tugas dan fungsi melaksanakan asistensi rehabilitasi sosial dan menyelenggarakan fungsi layanan sementara lain sesuai dengan penugasan Menteri “Asisten Rehabilitasi Sosial (ATENSI)” meliputi layanan Rehabilitasi Sosial yang menggunakan pendekatan berbasis keluarga, komunitas, dan/atau residensial melalui kegiatan dukungan pemenuhan kebutuhan hidup layak, perawatan sosial dan.atau pengasuhan anak, dukungan keluarga, terapi fisik, terapi psikososial, terapi mental spiritual, pelatihan.

Sentra Terpadu Kartini di Temanggung juga memiliki layanan terapi khusus yakni berupa layanan/perawatan khusus untuk membantu seseorang yang mengalami gangguan kesehatan tertentu agar bisa mendapatkan harapan positif.

*Cerebral Palsy* adalah gangguan neurologis yang memengaruhi koordinasi gerakan dan postur tubuh. Hal ini disebabkan oleh kerusakan pada otak yang biasanya terjadi sebelum, saat, atau setelah kelahiran. Anak dengan *cerebral palsy* dapat menghadapi berbagai tantangan fisik dan kognitif, termasuk kesulitan dalam fungsi motorik oral seperti makan dan minum. Salah satu masalah pada penerima manfaat “PM” yaitu disfagia (kesulitan menelan). Hal ini dapat disebabkan oleh kelemahan otot-otot yang digunakan untuk menelan, koordinasi yang buruk, atau refleks menelan yang terganggu. Anak dengan kondisi ini sering kali membutuhkan dukungan khusus untuk memenuhi kebutuhan nutrisinya dan mencegah aspirasi (makanan atau minuman masuk ke saluran pernafasan).

Berdasarkan pedoman Praktikum Institusi ini, praktikan mengambil kluster anak penyandang disabilitas fisik yaitu cerebral palsy. Masalah yang diambil mengenai kesulitan dalam menelan (disfagia) pada makan dan minum. Dalam proses pertolongan masalah tersebut, praktikan mengimplementasikan metode *case work* dan *group work* dalam Praktikum Institusi ini.

## 1.2 Tujuan Praktikum

Tujuan kegiatan praktikum institusi terbagi kedalam tujuan umum dan tujuan khusus.

### 1.2.1. Tujuan Umum

Tujuan umum praktikum institusi adalah mahasiswa mampu menguasai dan menerapkan kompetensi pekerjaan sosial generalis pada aras mikro dan mezzo pada semua tahapan pertolongan pekerjaan sosial mulai dari *engagement*, asesmen, penyusunan rencana intervensi, intervensi, evaluasi, sampai dengan terminasi dan rujukan.

### 1.2.2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus Praktikum Institusi adalah mahasiswa mampu:

- 1) Memahami dan menerapkan tahapan pertolongan pekerjaan sosial generalis.
- 2) Mengidentifikasi dan memahami beberapa teori yang digunakan dalam praktik pekerjaan sosial pada aras mikro, *mezzo* dan makro serta regulasi yang relevan.
- 3) Memahami konteks praktikum dan sasaran praktikum di lembaga.
- 4) mempraktikkan nilai, pengetahuan dan keterampilan pekerjaan sosial pada aras mikro dan *mezzo*, khususnya pada tahap pendekatan awal/*engagement*, assesmen, penyusunan rencana intervensi, intervensi, evaluasi, sampai dengan terminasi dan rujukan melalui penanganan kasus pada penerima manfaat yang mengalami *celebral palsy* dengan kesulitan menelan makan dan minum. (Sumber: Buku Pedoman Praktikum Institusi Prodi Pekerjaan Sosial Tahun 2024)

## 1.3 Manfaat Praktikum

Manfaat Praktikum Institusi bagi mahasiswa adalah memperoleh pembelajaran dalam :

- 1) Diterapkannya prinsip-prinsip dasar, nilai dan etika pekerjaan sosial dalam seluruh pelaksanaan praktikum.
- 2) Dipahami dan diterapkannya tahapan pertolongan pekerjaan sosial generalis.
- 3) Teridentifikasi dan dipahaminya beberapa teori yang digunakan dalam praktik pekerjaan sosial pada aras mikro dan *mezzo* serta regulasi yang relevan.
- 4) Dipahaminya konteks praktikum dan sasaran praktikum di lembaga.
- 5) Diterapkannya nilai, pengetahuan dan keterampilan pekerjaan sosial pada aras mikro dan *mezzo*, khususnya pada tahap pendekatan awal/*engagement*, asesmen, penyusunan rencana intervensi, intervensi, evaluasi, sampai dengan terminasi dan rujukan.
- 6) terselesaikannya penanganan satu kasus pada penerima manfaat yang mengalami *celebral palsy* dengan kesulitan menelan makan dan minum di lembaga lokasi praktikum. (Sumber: Buku Pedoman Praktikum Institusi Prodi Pekerjaan Sosial Tahun 2024)

#### **1.4 Sasaran Kegiatan Praktikum**

Sasaran dari kegiatan Praktikum Institusi ini yaitu:

- 1) Pemerlu Pelayanan Kesejahteraan Sosial (PPKS) yang berada di Sentra Terpadu Kartini Temanggung
- 2) Penerima manfaat penyandang disabilitas dengan *celebral palsy* yang kesulitan menelan makan dan minum.
- 3) Orang-orang yang memiliki hubungan sangat dekat dan berpengaruh besar terhadap kehidupan dan penanganan masalah PPKS, seperti dalam lingkungan keluarga, orang tua, saudara, anggota keluarga lainnya, atau wali, dan dalam lingkungan sentra, pendamping sosial, pekerja sosial, atau kepala panti.
- 4) Institusi lembaga pelayanan sosial dimana praktik diselenggarakan yaitu Sentra Terpadu Kartini Temanggung.

## 1.5 Sistematika Penulisan

Sistematika yang digunakan dalam penulisan laporan Praktikum Institusi ini adalah:

- BAB I**            **PENDAHULUAN**, memuat tentang latar belakang masalah, tujuan penelitian dan manfaat penelitian, sasaran serta sistematika penulisan.
- BAB II**            **LANDASAN KONSEPTUAL**, memuat definisi, tujuan, teknik, keterampilan *case work* dan *group work*, tipe-tipe kelompok pekerjaan sosial *group work*, tahapan proses pertolongan pekerjaan sosial, peranan pekerjaan sosial *case work* dan *group work* teori-teori yang relevan untuk mendukung penanganan kasus yang ditangani, serta regulasi yang mendukung penanganan kasus.
- BAB III**          **KONTEKS PRAKTIKUM INSTITUSI**, memuat bagaimana gambaran umum tentang Sentra, bagaimana terkait layanan yang ada di Sentra dan menjelaskan bagaimana profil penerima dari Sentra.
- BAB IV**          **PENANGANAN KASUS**, memuat tentang penanganan kasus yang menjelaskan terkait proses dan hasil penanganan kasus yang dilakukan oleh praktikan selama praktikum dari tahap engagement, asesmen, rencana intervensi, intervensi, evaluasi dan sampai tahap terminasi dan evaluasi.
- BAB V**            **PRAKTIK BAIK PRAKTIKUM**, memuat tentang bagaimana gambaran integrasi untuk melengkapi metoda *case work* dan *group work* serta capaian praktikum, keterlibatan praktikan saat praktikum serta refleksi dan tantangan yang dihadapi praktikan saat menjalankan

praktikum.

**BAB VI**      **SIMPULAN DAN SARAN**, memuat tentang rekomendasi dan temuan-temuan pengalaman penting dari praktikan selama melaksanakan kegiatan praktikum di Sentra. (Sumber: Buku Pedoman Praktikum Institusi Prodi Pekerjaan Sosial Tahun 2024)

## **BAB II**

### **LANDASAN KONSEPTUAL PRAKTIKUM INSTITUSI**

#### **2.1 Metode Pekerjaan Sosial**

##### **2.1.1 Definisi, Tujuan, Teknik dan Keterampilan dalam *Case Work***

###### **2.1.1.1 Definisi Pekerjaan Sosial dengan Individu dan Keluarga (*Case Work*)**

*Social case work* adalah suatu proses yang dipergunakan oleh badan-badan sosial tertentu untuk membantu individu-individu agar mereka dapat memecahkan masalah-masalah yang mereka hadapi didalam kehidupan sosial mereka secara lebih efektif. (Hellen dan Harris Perlman, 2011). *Social case work* merupakan metode untuk membantu individu yang dilandasi oleh ilmu pengetahuan ilmiah, pemahaman dan penggunaan teknik-teknik secara terampil yang ditujukan untuk memecahkan masalah atau mengembangkan potensi individu dan kelompok semaksimal mungkin. Pekerjaan Sosial dengan individu (*Social Casework*) ditujukan untuk membantu individu secara pribadi untuk menyelesaikan masalah pribadi dan sosial, *Social Casework* dapat diarahkan untuk membantu klien menyesuaikan diri dengan lingkungan mereka atau untuk mengubah tekanan sosial dan ekonomi tertentu yang berdampak buruk pada mereka. *Social Casework* disediakan oleh hampir setiap lembaga kesejahteraan sosial yang menawarkan layanan langsung kepada masyarakat *Social Casework* mencakup berbagai macam kegiatan, seperti konseling remaja yang melarikan diri, membantu orang yang menganggur mendapatkan pelatihan atau pekerjaan, konseling seseorang yang ingin bunuh diri, menempatkan orang yang ingin bunuh diri, dan lain-lain. (Zastrow, 2017).

###### **2.1.1.2 Tujuan *Case Work***

(Zastrow, 2017) menyebutkan beberapa tujuan dalam pekerjaan sosial dengan individu dan keluarga sebagai berikut:

- 1) Membantu individu dan kelompok untuk mengidentifikasi dan memecahkan atau mengurangi masalah-masalah yang muncul akibat adanya kondisi ketidaksesuaian antara dirinya dengan lingkungannya.
- 2) Mengidentifikasi bidang-bidang potensial munculnya ketidaksesuaian antara individu, kelompok dan lingkungan dengan tujuan untuk mencegah terjadinya ketidaksesuaian tersebut.
- 3) Mengidentifikasi, menemukan dan memperkuat potensi individu, kelompok dan masyarakat semaksimal mungkin.

### **2.1.1.3 Teknik dalam *Case Work***

Naomi Brill, 1976 menyatakan bahwa terdapat beberapa teknik yang dapat digunakan oleh pekerja sosial dalam menangani klien individu dan keluarga. Teknik-teknik dalam *case work* tersebut adalah sebagai berikut:

#### 1) *Small talk*

Teknik ini digunakan oleh pekerja sosial pada saat kontak permulaan dengan klien. Tujuan utama *small talk* adalah terciptanya suatu suasana yang dapat memberikan kemudahan bagi keduanya untuk melakukan pembicaraan sehingga hubungan selanjutnya akan berjalan sesuai dengan yang diharapkan. *Small talk* dimulai oleh pekerja sosial untuk membuka agar klien dapat berbicara dan menjalin relasi.

#### 2) *Ventilation*

Teknik ini digunakan untuk membantu klien mengungkapkan perasaan dan sikap klien yang dapat mengurangi keberfungsian klien. Pekerja sosial dituntut untuk dapat menyediakan kemudahan bagi klien dalam mengungkapkan emosinya secara terbuka. Tujuan *ventilation* adalah untuk menjernihkan emosi yang tertekan karena dapat menjadi penghalang bagi gerakan positif klien.

#### 3) *Support*

Teknik ini mengandung arti memberikan semangat, menyokong dan

mendorong aspek-aspek dari fungsi klien, seperti kekuatan-kekuatan internalnya, cara berperilaku dan hubungannya dengan orang lain. Pekerja sosial harus membantu klien apabila klien mengalami kegagalan dan sebaliknya lebih mendorong klien apabila berhasil.

#### 4) *Reassurance*

Teknik ini digunakan untuk memberikan jaminan kepada klien bahwa situasi yang diperjuangkannya dapat dicapai pemecahannya dan klien mempunyai kemampuan untuk menyelesaikan masalah-masalahnya. Pekerja sosial harus memberikan *reassurance* dalam waktu yang tepat dan memberikan kesempatan kepada klien untuk menyatakan perhatian dan kegagalannya secara wajar. *Reassurance* digunakan dengan menghargai kemampuan-kemampuan, perasaan-perasaan dan pencapaian-pencapaian klien.

#### 5) *Confrontation*

Teknik ini digunakan pada saat klien menghadapi situasi sulit yang bertentangan dengan kenyataan. Pekerja sosial harus mengetahui bagaimana keadaan klien, mendinginkan perasaan-perasaan sakit sehingga klien dapat keluar dari situasi yang menyakitkan, dan memberikan beberapa pandangan yang dapat memberikan motivasi kepada klien untuk mengubah perilakunya. *Confrontation* sering digunakan dalam kegiatan terapi dengan tujuan agar klien dapat menerima perilaku dan dapat menyadari sikap-sikap dan perasaan-perasaannya.

#### 6) *Conflict*

Konflik merupakan tipe stress yang terjadi manakala klien termotivasi oleh dua atau lebih kebutuhan dimana yang satu terpuaskan sementara kebutuhan yang lainnya tidak. Klien membutuhkan pengetahuan bagaimana mengatasinya apabila terjadi perbedaan perasaan yang cenderung meningkat. Pekerja sosial harus menyadari faktor-faktor emosi dan memberikan tempat untuk diungkapkan dan mempergunakan kekuatan-kekuatan untuk kompromi dan menerima pemecahan

masalah untuk mencapai perubahan yang lebih baik.

#### 7) *Manipulation*

Teknik ini merupakan keterampilan pekerja sosial dalam mengelola kegiatan, orang-orang dan sumber-sumber yang dapat digunakan dalam pemecahan masalah klien. Pekerja sosial harus memperhatikan kebutuhan dan hak-hak klien untuk terikat dalam tindakan dan pengambilan keputusan; kemampuan klien untuk berpartisipasi; dan membedakan antara kegiatan-kegiatan untuk kepentingan pekerja sosial dengan kegiatan-kegiatan untuk kepentingan klien.

#### 8) *Universalization*

Teknik ini digunakan melalui penerapan pengalaman-pengalaman dan kekuatan-kekuatan manusia dengan situasi yang dihadapi oleh klien. Tujuannya adalah untuk memberikan pengaruh kepada klien yang mengalami situasi emosional yang berlebihan agar menyadari bahwa situasi yang sama juga dihadapi orang lain; menyumbang dan membandingkan pengetahuan tentang cara-cara pemecahannya kepada klien; dan memperkuat hal-hal lainnya yang berkaitan dengan masalah yang dihadapi klien.

#### 9) *Advance giving and Counseling*

Teknik ini berhubungan dengan upaya memberikan pendapat yang didasarkan pada pengalaman pribadi atau hasil pengamatan pekerja sosial dan upaya meningkatkan suatu gagasan yang didasarkan pada pendapat-pendapat atau digambarkan dari pengetahuan profesional. Keberhasilan teknik ini ditentukan oleh kemampuan klien mempergunakannya dan kemampuan pekerja sosial membuat asesmen yang valid.

#### 10) *Activities and Programs*

Teknik ini dapat digunakan untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan dan mengatasi kesulitan yang dihadapi klien melalui suatu sarana tertentu. Klien

diberi kesempatan untuk mengungkapkan perasaan-perasaan tentang kesulitannya dan membawa keluar atau mengatasi secara langsung kebutuhan dan masalah tersebut pada tingkat non verbal atau situasi permainan. Musik, tarian, permainan, drama, kerajinan tangan, merupakan media untuk menggambarkan kebutuhan dan kesulitan yang dihadapi klien. Pekerja sosial harus mengembangkan pengetahuan dan keterampilan yang dapat membantu memilih media terbaik untuk menyesuaikan kebutuhan-kebutuhan dan situasi-situasi klien.

#### 11) *Logical Discussion*

Teknik ini digunakan untuk memberikan kemampuan berpikir/bernalarnya, untuk memahami dan menilai fakta dari suatu masalah, serta melihat alternative pemecahannya dan melihat konsekuensi-konsekuensi dalam mengevaluasi hasilnya.

#### 12) *Reward and Punishment*

*Reward* diberikan untuk perilaku yang baik dan *punishment* (hukuman) diberikan untuk perilaku yang buruk. Tujuannya adalah untuk mengubah perilaku klien. Pekerja sosial harus memiliki keterampilan khusus untuk mengetahui motif-motif perilaku dan metode penguatan (*enforcement*).

#### 13) *Role Rehearsal and Demonstration*

Teknik ini digunakan apabila cara-cara belajar perilaku baru diperlukan. Memiliki tujuan untuk meningkatkan fungsi sosial klien melalui latihan penampilan peranan baik melalui diskusi atau permainan. Pekerja sosial dapat juga mendemonstrasikan bagaimana tindakan-tindakan tertentu dilakukan.

#### 14) *Konseling*

Konseling adalah inti dari praktek sosial *case work*. Pelayanan konseling diberikan untuk terapi masalah-masalah emosional dan interpersonal individu dan keluarga. Konseling bertujuan untuk mengatasi masalah-masalah sosial-

emosional, seperti masalah *posttraumatic stress disorder*. Adapun tahap-tahap konseling adalah membangun relasi, mengeksplorasi masalah secara mendalam dan tahap mengeksplorasi alternatif-alternatif solusinya. Intervensi Krisis Tujuan intervensi krisis adalah memberikan sebanyak mungkin dukungan dan bantuan kepada klien, supaya mendapatkan kembali keseimbangan psikologis secepat mungkin. Komponen intervensi krisis: a. fokus pada penyembuhan spesifik seperti mereduksi ketegangan dan memecahkan masalah adaptasi; b. klarifikasi dan asesmen akurat terhadap sumber stress dan makna stress bagi individu, dan restrukturisasi kognitif secara langsung; c. membantu klien mengembangkan mekanisme pemecahan masalah adaptif; d. berorientasi realitas, mengklarifikasi persepsi kognitif, mengkonfrontasi penolakan dan distorsi, serta memberikan dukungan emosional.

#### 15) Mediasi

Mediasi adalah suatu teknik untuk menghubungkan individu dan keluarga dengan sistem sumber. Sistem sumber kadang-kadang tidak responsif terhadap masalah dan kebutuhan pemerlu pelayanan. Oleh karena itu, mediasi diperlukan untuk menghubungkan individu dan keluarga dengan sumberdaya-sumberdaya yang terdapat di lingkungan. Didalam aras mikro terdapat keterampilan seperti komunikasi tingkat dasar: attending, mendengarkan aktif, empati tingkat dasar, memberikan umpan balik; Komunikasi tingkat menengah: Empati dan probing; Komunikasi tingkat mahir: membantu klien menyampaikan “ceritanya”, membantu klien untuk “menantang” diri sendiri, empati tingkat mahir, self disclosure/membuka diri pekerja sosial; Keterampilan Asesmen: menyusun instrumen asesmen, mind mapping, observasi, triangulasi, wawancara, penggunaan tools (genogram, ecomap, life roadmap, diagram venn, body mapping); melaksanakan konferensi kasus, konferensi keluarga dan menuliskan laporannya.

#### 2.1.1.4 Keterampilan – Keterampilan dalam *Case Work*

(Hellen dan Harris Perlman, 2011) alat *casework* adalah konsep abstrak, dan bukan instrumen konkrit atau sesuatu yang dapat ditangani oleh anggota badan seseorang. Alat yang digunakan dalam *case work* tersebut adalah: mendengarkan, mengamati, wawancara, relasi dan kunjungan rumah.

##### 1) Mendengarkan

Mendengarkan adalah alat dasar *case work*. Mendengarkan aktif, perhatian adalah bertujuan. Tujuannya adalah untuk memahami kata-kata dan perasaan pembicara seakurat mungkin, untuk mana konsentrasi mental diperlukan. Pendengar harus memberikan perhatian terhadap apa yang dikatakan, apa yang tidak dikatakan, dan apa yang disarankan. Ini juga merupakan satu aspek untuk praktek prinsip penerimaan. Ada dua jenis mendengarkan, satu adalah mendengarkan aktif dan kedua adalah mendengarkan pasif. Mendengarkan aktif berarti mendengarkan yang terjadi melalui tatap muka antara klien dan pekerja sosial. Mendengarkan pasif berarti informasi yang dikumpulkan dari sumber sekunder seperti rekaman, data dan lain sebagainya.

##### 2) Observasi

Observasi adalah praktek memperhatikan ciri-ciri tentang orang, sesuatu atau situasi, dan dalam konteks *casework*, tujuannya adalah untuk menggunakan data yang diamati untuk memahami klien dan situasinya. Metode ini dapat membantu banyak untuk mendapatkan data ril tentang klien. *Case worker* harus menyadari hal berikut ini dengan merujuk pada klien: Penampilan luar secara umum, ekspresi muka, postur, gestur. Karakteristik, khususnya nuansa emosional dari interaksi yang terjadi antara klien dan orang lain, termasuk anggota keluarga mereka.

##### 3) Wawancara

Wawancara *casework* merujuk pada pertemuan pekerja sosial dan klien dalam percakapan wawan muka. Ini bukan percakapan biasa tetapi aktivitas professional pada sisi pekerja sosial, karena percakapan tersebut dilaksanakan untuk tujuan spesifik atau umum. Tujuannya mungkin satu atau lebih berikut ini: Untuk

memperoleh informasi dari atau menyampaikan informasi kepada klien; Untuk mempelajari dan menilai masalah klien dan situasi terkait; Untuk memberikan pertolongan. Ini juga dikenal sebagai metode pengumpulan data partisipasi. Pekerja sosial harus mengumpulkan data mengenai masalah, bagaimana klien mempersepsikannya, apa yang ia telah lakukan tentangnya, beberapa data tentang kliennya, keluarganya dan sumber dayanya.

#### 4) Relasi

Relasi antara dua orang adalah syarat/kondisi dari keterkaitan mereka dalam cara yang signifikan. Relasi pekerja sosial-klien adalah relasi profesional, dan bahwa ini harus bersifat positif. Relasi profesional memiliki beberapa karakteristik umum. Mereka terikat oleh waktu untuk tujuan khusus. Ketika tujuan tersebut terpenuhi, relasi akan berakhir. Relasi profesional berkenaan hanya dengan wilayah sekitar tujuan khusus. Dalam relasi profesional, seperti antara dokter dan pasien atau pekerja sosial dan klien, seorang profesional menggunakan dua jenis otoritas, satu berdasarkan pengetahuannya dan disetujui oleh masyarakat untuk praktek profesi seseorang. Memiliki pengetahuan dan ketrampilan adalah alat dalam memperoleh jumlah tertentu otoritas yang dianugerahkan untuk praktek profesinya.

#### 5) Kunjungan Rumah

Ada beberapa pertimbangan lain yang membuat kunjungan rumah sebagai alat casework yang penting dan perlu. Pertama, ada kemungkinan bahwa klien menganggap kunjungan pekerja sosial ke rumahnya sebagai indikasi dari perhatian pekerja sosial terhadap kesejahteraannya. Selanjutnya, ada klien yang sikap fatalistiknya terhadap masalah kehidupan dan pengunduran diri yang diakibatkan terhadap masalah, mencegah mereka dari melakukan sesuatu. Pekerja sosial harus pergi ke mereka daripada menunggu mereka di lembaga. Kunjungan rumah pasti menguntungkan karena ini memungkinkan pekerja sosial untuk mengamati lingkungan rumah klien. Penting, interaksi yang terjadi diantara anggota keluarga memberikan diri mereka kepada pengamatan pekerja sosial dari mana pekerja sosial mampu membuat kesimpulan yang berguna tentang sikap dan

relasi didalam keluarga.

#### 6) Pencatatan

Catatan mencakup nama, alamat, tanggal, catatan pada wawancara, poin-poin penting yang dikumpulkan dari percakapan dengan orang selain klien kolateral dan narasumber, observasi, kesimpulan dan elemen dari proses *casework*. Catatan *casework* membantu beberapa tujuan penting. Menulis menjadi diperlukan untuk merumuskan penilaian sosial dan merencanakan tindakan di setiap kasus. Pencatatan casework juga diperlukan dari pertimbangan administratif.

### **2.1.2. Pekerjaan Sosial dengan Kelompok (*Group Work*)**

#### **2.1.2.1. Definisi Group Work**

Kelompok dua atau lebih individu yang berinteraksi secara langsung (*face to face*), masing-masing menyadari keanggotaannya di dalam kelompok, menyadari tentang siapa yang menjadi bagian dari kelompok, dan menyadari saling ketergantungan secara positif, serta berupaya untuk mencapai tujuan bersama (Zastrow, 2017, hal: 70). Menurut Malcom Payne (2016, hal: 21) mengemukakan bahwa *group work* adalah metode intervensi pekerjaan sosial yang memanfaatkan dinamika hubungan dalam kelompok sebagai alat pertolongan bagi individu-individu yang menjadi anggota kelompok tersebut.

#### **2.1.2.2. Tujuan Pekerjaan Sosial dengan Kelompok (*Group Work*)**

Menurut Albert S. Alisi (1980) tujuan *group work* untuk perbaikan, pencegahan, pertumbuhan sosial secara norma, peningkatan kemampuan kepribadian, peningkatan tanggung jawab sosial dan partisipasi warga masyarakat, menyelesaikan masalah melalui bantuan kelompok, melihat dinamika pembentukan dan perkembangan kelompok.

#### **2.1.2.3. Tipe-Tipe Kelompok**

Tipe-Tipe kelompok menurut Charles Zastrow (2017, hal: 71-74) :

- 1) Kelompok percakapan sosial (*social conversation groups*) yaitu kelompok percakapan yang tidak memiliki agenda formal. topik percakapan dapat berubah sesuai keinginan anggota. Kelompok ini dapat digunakan untuk

memastikan seberapa dalam relasi diantara orang-orang yang belum dikenal oleh pekerja sosial.

- 2) Kelompok rekreasi (*recreational groups*) kelompok ini untuk memberikan aktivitas yang menyenangkan dan seringkali bersifat spontan.
- 3) Kelompok keterampilan rekreatif (*recreational-skill groups*) kelompok ini bertujuan untuk memperbaiki beberapa keterampilan dan pada saat yang sama melakukan aktivitas yang menyenangkan. kelompok ini mensyaratkan keterlibatan pelatih/ instruktur. Misalnya, melakukan aktivitas olahraga bersama seperti renang, bermain bola basket, pramuka, atau seni kelompok.
- 4) Kelompok edukasi (*educational groups*) kelompok ini memberikan kesempatan kepada anggota untuk meningkatkan pengetahuan dan mempelajari keterampilan yang lebih kompleks. Misalnya, asertif training, management stress, praktik pengasuhan anak, pelatihan parenting, pelatihan adopsi.
- 5) *Task Groups* kelompok ini digunakan untuk mencapai tujuan atau tugas-tugas khusus yang sifatnya ad hoc.
- 6) Kelompok pengambilan keputusan dan penyelesaian masalah (*problem-solving and decision making group*) Kelompok ini dapat merupakan bagian dari task group.
- 7) Kelompok bantu diri (*Self-help groups*) Kelompok ini digunakan untuk membantu individu dengan berbagai masalah personal dan sosial. Kelompok bantu diri bersifat sukarela, jumlah anggota sedikit, untuk mencapai tujuan khusus. Pada umumnya, kelompok ini dibentuk oleh sebaya yang secara bersama-sama ingin memuaskan kebutuhan bersama dan mengatasi masalah-masalah personal dan sosial.
- 8) Kelompok sosialisasi (*Socialization groups*) ditujukan untuk mengubah sikap dan perilaku anggota agar secara sosial lebih dapat diterima. Dalam kelompok ini, dilakukan upaya untuk mengembangkan keterampilan sosial, kepercayaan diri, dan fokus ke masa depan.
- 9) Kelompok Terapi (*Therapy Groups*) kelompok ini pada umumnya

beranggotakan individu yang memiliki masalah personal dan emosional yang relatif berat. kelompok ini harus dipimpin oleh seorang ahli yang memahami perilaku manusia, dinamika kelompok, dan memiliki kapasitas untuk melakukan konseling kelompok, menggunakan kelompok untuk membawa perubahan perilaku, dan menyadari bagaimana setiap anggota kelompok dipengaruhi oleh apa yang terjadi, dikembangkan di dalam kelompok. Terapis dalam kelompok ini seringkali menggunakan pendekatan psikoterapi seperti terapi realitas, terapi rasional, teori belajar, analisis transaksional, terapi client-center, terapi psikodrama, dan feminis terapi.

- 10) Kelompok sensitivitas (*Sensitivity Groups*) kelompok ini bertujuan untuk meningkatkan kesadaran interpersonal dan mengembangkan pola interaksi yang lebih efektif. Filosofi dibalik kelompok sensitivitas adalah dengan meningkatnya kesadaran personal dan interpersonal maka anggota kelompok dapat secara lebih baik untuk menghindari dan mengatasi masalah personal yang muncul.

#### **2.1.2.4. Teknik dalam Group Work**

Corey, dkk (2011) memaparkan bahwa teknik-teknik pekerjaan sosial dalam kelompok meliputi:

##### 1) Persiapan/Pra Kelompok

Hal pertama yang harus dilakukan adalah menetapkan tujuan kelompok, yaitu alasan-alasan spesifik mengapa kelompok dibentuk. Garvin (1987) tujuan kelompok biasanya berhubungan dengan empat hal, yakni :

- (1) mereduksi perilaku anomi (mengurangi perilaku menyimpang),
- (2) melaksanakan peran-peran sosial,
- (3) melakukan kontrol sosial, dan
- (4) melaksanakan peran-peran alternatif.

Hal kedua yaitu menyusun komposisi kelompok, dengan memperhatikan antara lain usia, jenis kelamin, ras etnis atau suku, jenis masalah yang sedang dialami, kemampuan komunikasi verbal, tingkat minat dalam kelompok. Hal ketiga

yaitu mempersiapkan anggota kelompok dengan cara memberikan informasi yang lengkap tentang semua kegiatan yang akan dilakukan dan memberikan penjelasan tentang apa saja yang harus dilakukan oleh setiap anggota kelompok (aturan main) dalam setiap sesi. Hal keempat yaitu mempersiapkan *setting* fisik dan sosial, seperti ruangan untuk pertemuan kelompok, ruangan penerimaan, ruangan tamu, susunan kursi, dan objek material lainnya, misalnya papan tulis putih, spidol, alat-alat permainan, peralatan relaksasi, perlengkapan olah raga, dan lain-lain. Hal penting yang perlu diperhatikan adalah ruangan jangan terlalu luas dan jangan pula terlalu sempit. Ruangan terlalu luas dapat menimbulkan kesan tidak ada batas-batas, dan ruangan terlalu sempit dapat menyebabkan kecemasan.

Teknik-teknik dalam tahap persiapan atau pra kelompok yaitu:

- (1) Membentuk kelompok
- (2) Merekrut anggota kelompok
- (3) Seleksi anggota kelompok
- (4) Melakukan sesi permulaan
- (5) Merumuskan tujuan kelompok
- (6) Mempersiapkan anggota kelompok agar memperoleh banyak hal dari kelompok
- (7) Mempersiapkan pemimpin kelompok

## 2) Tahap Awal

Pada sesi pertama, baik anggota kelompok maupun pemimpin kelompok biasanya mengalami kecemasan. Anggota kelompok juga mungkin akan merasa cemas atau khawatir mendapat penolakan, cemas karena harus menceritakan siapa dirinya, cemas bertemu dengan orang-orang baru, dan terhadap situasi yang baru. Anggota kelompok juga akan bertanya-tanya mengenai hasil akhirnya (*outcomes*) apakah akan sesuai dengan keinginannya atau akan memenuhi kebutuhannya atau tidak. Oleh karena itu, membangun kepercayaan (*trust*) merupakan pertimbangan dasar dalam tahap memulai ini. Hal pertama yang perlu dilakukan pada tahap memulai ini adalah

membangun kepercayaan. Membangun kepercayaan dapat dilakukan dengan membicarakan, merumuskan dan menetapkan norma-norma atau aturan-aturan main selama mengikuti kegiatan di dalam kelompok. Pemimpin kelompok perlu membangun relasi, karena relasi yang baik akan efektif dalam membangun kepercayaan. Sikap-sikap *Empathy*, *positive regard*, *nonjudgemental*, *personal warmth* dan *genuineness* adalah modal dasar untuk dapat membangun relasi. Tugas selanjutnya yang harus dilakukan adalah membangun struktur di dalam kelompok seperti komunikasi, kekuasaan, sosial, kepemimpinan, peranan.

Teknik-teknik dalam tahap awal kelompok yaitu:

- (1) Teknik Saling Mengenal
  - (2) Mempelajari Nama
  - (3) Memperkenalkan diri
  - (4) Memperkenalkan Orang Lain
  - (5) Menentukan Batas Waktu
  - (6) Menggunakan Pasangan dan Kelompok Kecil
  - (7) Peran Sang Pemimpin
- 3) Teknik memfokuskan Para Anggota Kelompok

Beberapa hal yang bisa dilakukan dilakukan dalam teknik memfokuskan para anggota kelompok, yaitu:

- (1) Memperhatikan Proses Kelompok
- (2) Memfokuskan Pada Masalah-Masalah di Luar Kelompok

#### 4) Teknik Membangun Kepercayaan

Kemampuan anda untuk membangun langsung dengan orang lain adalah penentu utama tingkat kepercayaan dalam kelompok. Tugas pemimpin kelompok yang paling penting dalam mengatasi rasa curiga adalah memberi kesempatan kepada orang-orang untuk berbicara tentang perasaan mereka pada awal pertemuan. Terbangunnya rasa kepercayaan akan bisa dirasakan ketika para

anggota kelompok mengekspresikan perasaan-perasaan mereka tanpa takut akan dihakimi dan dikritik.

#### 5) Teknik Menghadapi Penolakan Awal

Salah satu cara untuk membangun rasa percaya adalah untuk mengenali tanda-tanda awal penolakan dalam kelompok dan mengatasinya. Para pemimpin kelompok harus menghormati penolakan sebagai bagian alami dari proses dalam kelompok. Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam teknik menghadapi penolakan awal yaitu:

- (1) Lebih sensitif pada rasa takut
- (2) Memberi contoh
- (3) Bekerja dengan kelompok yang bukan atas kemauan sendiri

#### 6) Teknik Memulai Suatu Sesi

Ketika suatu kelompok berada pada tahap awal perkembangannya, biasanya memulai sebuah sesi dengan setidaknya sekali putaran untuk berbicara. Jika kita langsung memfokuskan pada satu orang untuk bicara dan tidak membiarkan orang lain menunjukkan bahwa mereka hadir atau sekedar menyapa, kita akan seringkali melewatkan tema-tema potensial dan melewatkan kesempatan untuk membuat para anggota merasa terhubung oleh permasalahan yang sama.

#### 7) Teknik Mengakhiri Suatu Sesi

Fokus utama dalam mengakhiri beberapa sesi-sesi awal bisa dilakukan sebagai ringkasan akan apa yang sudah dirasakan para peserta ketika mereka berada dalam kelompok. Akan sangat berguna untuk melatih para anggota untuk merefleksikan apa yang terjadi dalam kelompok. Bahkan memancing beberapa kata dari masing-masing orang tentang hal-hal penting dalam sesi itu bisa menyatukan anggota kelompok yang merupakan hal penting dalam membentuk kelompok tersebut. Intinya adalah menghindari terlalu cepat dan sedikit atau bahkan tidak ada penutupan sama sekali.

### 3) Tahap Transisi

Sebelum kelompok menghasilkan pekerjaan yang banyak dan bermanfaat, biasanya melewati masa transisi yang cukup sulit. Pada tahap perubahan ini, anggota-anggota kelompok memiliki tugas untuk belajar mengenal, menerima dan mengatasi kecemasan, penolakan, dan konflik.

Teknik-teknik dalam tahap transisi yaitu:

(1) Teknik Menghadapi Anggota-Anggota Kelompok yang Bermasalah

(2) Teknik Mengatasi Konflik

4) Tahap Bekerja

Karakteristik tahapan pekerjaan adalah bahwa partisipan biasanya bekerja atau mengemukakan tema-tema yang ingin mereka eksplor. Para anggota lebih siap mengidentifikasi tujuan dan perhatian mereka dan mereka telah belajar untuk bertanggungjawab terhadap dirinya sendiri. Pada tahap ini, para anggota telah bekerja bersama-sama untuk mengembangkan komunitas yang terpercaya, dan mereka menghargai para anggota satu sama lain. Hal ini mendorong para anggota untuk menggali diri mereka sendiri dalam tingkat yang lebih dalam.

Teknik-teknik dalam tahap bekerja, yaitu:

(1) Bekerja dengan Tema yang Muncul

(2) Bekerja dengan Emosi yang Intens Pada Semua Anggota Secara Serempak

(3) Bekerja dengan Mimpi-Mimpi

(4) Bekerja dengan Proyeksi dan Permasalahan Lain Dari Kewaspadaan Diri

5) Tahap Pengakhiran

Tahap pengakhiran sangat penting karena tahap ini banyak menentukan dampaknya di masa depan. Pengakhiran dalam pekerjaan sosial disebut juga dengan istilah terminasi. Jika proses pengakhiran atau proses terminasi berhasil, maka anggota kelompok akan lebih memungkinkan untuk mengalihkan pelajaran yang diperoleh dari kelompok pada situasi kehidupan yang lain, untuk masuk ke dalam pengalaman kelompok yang lain bila diperlukan, dan untuk mengingat kelompok dengan perasaan-perasaan yang positif.

Teknik-teknik dalam tahap pengakhiran kelompok yaitu:

(1) Teknik Mengakhiri Sebuah Sesi

(2) Teknik Langkah Akhir Sebuah Kelompok

(3) Mengevaluasi Sebuah Kelompok

### 2.1.2.5. Keterampilan dalam Group Work

Metoda dan Teknik Pekerjaan Sosial dengan Kelompok merupakan keterampilan pokok yang harus dikuasai oleh seorang pekerja sosial. Beberapa peralatan yang diperlukan biasanya berkaitan dengan pencatatan dan pelaporan (*recording*) sebagai bukti dokumentasi berbagai kegiatan yang telah dilaksanakan, untuk catatan-catatan kasus, pendukung teknik, seperti dalam relaksasi, dan beberapa peralatan yang diperlukan dalam permainan-permainan.

## 2.2. Tahapan dalam Pekerjaan Sosial

### 2.2.1. Tahap *Engagement*

*Engagement* adalah periode awal ketika praktisi mengarahkan diri mereka pada masalah yang dihadapi dan mulai membangun komunikasi dan hubungan dengan orang lain yang juga menangani masalah tersebut. Terlepas dari apakah pekerja sosial mengejar perubahan dengan individu, keluarga, kelompok, organisasi, atau masyarakat, mereka harus membangun hubungan baik dengan klien dan sistem target untuk berkomunikasi dan menyelesaikan sesuatu. *Engagement* didasarkan pada perolehan berbagai keterampilan mikro. Baik kata-kata yang diucapkan pekerja sosial (komunikasi verbal) maupun tindakan dan ekspresi mereka yang bersamaan (komunikasi non-verbal) dapat melibatkan orang lain dalam proses membantu.



Gambar 2.1 Tahapan Proses Pertolongan dalam Pekerjaan Sosial

### 2.2.2. Tahap Asesmen

Asesmen adalah proses yang terjadi antara praktisi dan klien, di mana informasi dikumpulkan, dianalisis, dan disintesis menjadi solusi potensial. Penting juga untuk bekerja dengan klien guna mengembangkan fokus kerja dan hasil yang diinginkan yang disepakati bersama. Tugas penting praktik generalis adalah melihat melampaui individu dan memeriksa faktor-faktor lain yang mempengaruhi dalam lingkungan klien

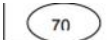


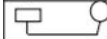
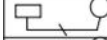
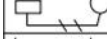

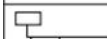

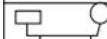
(Hepworth, Rooney, Rooney, dan Strom-Gottfried, 2013). Ridley, Li & Hill tahun 1998 (dalam Husmiati, 2012) Asesmen merupakan kegiatan bersama antara pekerja sosial dan klien untuk melakukan penilaian mengenai potensi, kebutuhan, dan jaringan sosial klien yang menentukan cakupan beratnya masalah. Asesmen merujuk pada segala sistem yang terorganisir untuk mendefinisikan masalah klien. Hasil dari kegiatan asesmen digunakan sebagai acuan dalam tahapan selanjutnya, maka dari itu hasil asesmen akan menentukan kualitas pelayanan secara keseluruhan. Hasil asesmen nantinya akan digunakan oleh Pekerja Sosial untuk menyusun rencana intervensi sesuai dengan masalah yang sedang dihadapi oleh klien. Pada proses asesmen Pekerja Sosial harus berhati-hati dalam menggali masalah klien untuk menghindari rusaknya kepercayaan yang telah terbangun pada tahap sebelumnya.

Alat asesmen merupakan sebuah instrument yang digunakan oleh Pekerja Sosial dalam melakukan penggalian atau pengungkapan masalah dalam tahap asesmen. Hasil asesmen menggunakan alat asesmen inilah yang dianalisis oleh Pekerja Sosial untuk merumuskan sebuah rencana intervensi sebagai langkah lanjutan pada proses pertolongan klien. Selain menggunakan alat asesmen terintegrasi dengan lembaga tempat bekerja Pekerja Sosial, terdapat alat asesmen yang digunakan oleh Pekerja Sosial disesuaikan dengan metode yang ditangani oleh Pekerja Sosial, yaitu metode mikro, mezzo, dan makro. Metode mikro menjadi metode yang paling sering diterapkan oleh Pekerja Sosial. Metode Pekerja Sosial mikro ini merupakan serangkaian pendekatan yang digunakan oleh Pekerja sosial dalam membantu individu maupun keluarga yang mengalami masalah perseorangan (*one-to-one-relation*). Selanjutnya, Pekerja Sosial dengan aras mezzo menurut Dubois & Miley (2014:69) merupakan Pekerja Sosial yang banyak berinteraksi pada kelompok-kelompok. Intervensi dari Pekerja pada aras mezzo adalah melakukan perubahan kepada klien melalui kelompok buatan. Dalam praktiknya, aras mezzo berhubungan dengan kelompok kecil dan menengah seperti sekolah dan organisasi lokal. Pekerja Sosial Makro menurut Dubois & Miley (2014:71) mengatakan bahwa level intervensi makro dalam Pekerja Sosial meliputi lingkungan, komunitas, dan masyarakat. Zastrow & Ashman (2004:12) sistem makro lebih berfokus pada masalah sosial, politik, dan kondisi sosial ekonomi, dan kebijakan yang mempengaruhi orang

lain dalam mencapai akses dan sumber dalam meningkatkan kualitas hidup. Berikut alat asesmen yang digunakan oleh Pekerja Sosial:

### 1) Genogram

Genogram merupakan alat asesmen yang digunakan oleh Pekerja Sosial untuk melihat riwayat keluarga klien selama tiga generasi. Tujuan dari genogram adalah menggambarkan keluarga untuk menjelaskan hubungan keluarga antara tiga sampai lebih generasi. Dalam genogram harus mencakup beberapa data penting, seperti nama yang dituliskan dengan inisial, jenis kelamin, usia, pekerjaan, tahun lahir, dan apabila klien memiliki keluarga yang telah meninggal dituliskan tahun meninggal. Genogram digunakan oleh Pekerja Sosial dengan menggambarkan susunan keluarga klien menggunakan simbol-simbol yang memiliki makna.

	Wanita, usia 70 tahun
	Pria, usia 15 tahun
	Almarhum pria, meninggal usia 78
	Kawin
	Pisah
	Cerai
	Hubungan saudara kandung
	Orang tua plus dua putri dan dua putra kembar
	Anak asuh atau adopsi
	Keguguran atau aborsi

Gambar 2.2 Simbol-Simbol Dalam Genogram


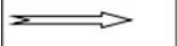
(Sumber: Bradford W. Sheafor & Charles R. Horejsi, 2014)

Dalam tabel di atas simbol-simbol di atas memiliki makna untuk menggambarkan situasi keluarga klien. Seperti simbol kotak untuk menggambarkan laki-laki, simbol lingkaran menggambarkan perempuan, simbol garis terhubung menggambarkan perkawinan, simbol satu garis menyilang dalam garis perkawinan menggambarkan perpisahan, simbol dua garis menyilang dalam garis perkawinan artinya bercerai, garis saling terhubung ke bawah menggambarkan hubungan saudara

kandung, dan sebagainya. (Horejsi, 2014)

## 2) *Ecomap*

*Ecomap* merupakan alat asesmen yang digunakan oleh Pekerja Sosial untuk melihat hubungan sosial klien di lingkungannya. Selain melihat interaksi klien dengan lingkungan soailnya, *Ecomap* digunakan untuk melihat keteratrikan sosial klien, seperti hobi dan aktivitas lainnya yang sering klien lakukan dan bersifat intens. Selain itu Pekerja Sosial dapat melihat bagaimana pemanfaatan sumber sistem sumber klien. Hampir sama dengan genogram, *Ecomap* juga menggunakan simbol-simbol untuk menggambarkan situasi hubungan klien dengan lingkungan sosialnya.

	Hubungan sangat akrab
WWWWWWW	Hubungan stress, beban konflik
--- --	Tidak tentu, tidak pasti, hubungan jarak jauh
—  —	Terpisah, retak, hubungan terputus
————	Hubungan positif, bersifat mendukung
	Arah tanda panah menggambarkan hubungan yang memberi dan menerima (misalnya, klien mungkin memberi lebih banyak dibandingkan yang ia terima dari hubungannya)

Gambar 2.3 Simbol-Simbol dalam *Ecomap*

(Sumber: Bradford W. Sheafor & Charles R. Horejsi 2014)

Di *Ecomap* simbol lebih ditekankan dengan garis yang digunakan untuk menggambarkan hubungan yang terjadi. Misalnya garis menyambung yang menggambarkan hubungan klien dengan lingkungan sosialnya akrab, garis zig-zag untuk menggambarkan hubungan sosial yang berkonflik atau bermasalah, garis putus-putus untuk menggambarkan hubungan yang lemah atau tidak terlalu akrab, garis menyambung dan tebal untuk menggambarkan hubungan yang positif dan sangat akrab, dan panah untuk melihat hubungan mempengaruhi antara klien dengan lingkungan sosialnya ataupun sebaliknya (Horejsi, 2014).

## 3) *Life Road Map*

*Life Road Map* merupakan alat asesmen yang digunakan untuk menggambarkan perjalanan hidup seseorang. Menurut (Suharto, 2018) alat asesmen ini digambarkan menggunakan sebuah garis gelombang. Garis gelombang bagian atas menggambarkan tentang peristiwa-peristiwa yang menyenangkan. Garis gelombang ke bawah menggambarkan peristiwa-peristiwa yang kurang menyenangkan. Tujuan dari penggunaan alat asesme ini adalah untuk melihat peristiwa-peristiwa yang telah terjadi di hidup klien. Dari melihat peristiwa ini Pekerja Sosial bisa melihat awal mula kemungkinan terjadinya masalah yang dialami oleh klien.

#### 4) *History Map*

Alat asesmen ini merupakan alat asesmen yang digunakan oleh Pekerja Sosial untuk melihat sejarah hidup dari klien dari waktu ke waktu (Suharto M. P., 2018). Berbeda dengan *life road map*, alat asesmen *history map* tidak melihat peristiwa berdasarkan garis gelombang yang menggambarkan peristiwa menyenangkan atau menyedihkan. Tetapi *History map* menjelaskan secara keseluruhan peristiwa klien dimulai dari ia lahir sampai dengan tahun-tahun selanjutnya, hingga ia bisa bertemu dengan Pekerja Sosial. *History Map* tidak hanya digunakan untuk melihat sejarah hidup saja. Hal ini karena pada kasus pengobatan medis *History map* dapat digunakan untuk melihat riwayat atau sejarah pengobatan apa saja yang telah diterima oleh klien.

#### 5) *Mobility Map*

*Mobility map* merupakan alat asesmen yang digunakan untuk melihat mobilitas dari klien. *Mobility map* digunakan untuk melihat lokasi, berapa lama, dan alasan klien berada di lokasi tersebut. Alat asesmen ini dapat digunakan kepada klien untuk menyebutkan lokasi dan orang-orang penting yang ada di hidup mereka selama ini. Melalui alat asesmen ini, Pekerja Sosial dapat mengidentifikasi dengan melihat diagram atau gambar-gambar yang menyimbolkan lokasi ataupun pergerakan klien.

#### 6) *Body Map*

Alat asesmen ini merupakan alat asesmen yang digunakan untuk menggambarkan bentuk tubuh dimulai dari kepala hingga kaki. Melalui *body map* Pekerja Sosial akan mengidentifikasi kondisi fisik klien yang memiliki masalah. Selain mengidentifikasi kondisi kesehatannya melalui pengecekan fisik, Pekerja Sosial juga perlu

mengidentifikasi alasan terjadinya dan kapan kejadian klien mendapatkan kondisi tersebut. Untuk melakukan *body map* biasanya Pekerja Sosial akan terlebih dahulu menyiapkan gambar tubuh dan dilanjutkan bertanya kepada klien dari tubuh-tubuh tersebut apabila diisyarakan sebagai tubuh klien, adakah yang sedang bermasalah ataupun pernah mengalami luka.

#### 7) Biologis-Psikologis-Sosial-Spiritual (BPSS)

Biologis-Psikologis, Sosial, Spiritual disingkat BPSS merupakan alat asesmen yang digunakan oleh Pekerja Sosial dengan melihat kondisi biologis, psikologis, sosial, dan spiritual dari klien. Dalam penerapannya Pekerja Sosial dapat menggunakan alat asesmen ini dengan mengkolaborasikan dengan alat asesmen lainnya. Misalnya pada kondisi biologis yang berbicara tentang kondisi fisik klien dimulai dari kesehatan dan karakteristik klien saat ini. Pekerja Sosial dapat mengisi kondisi biologis tersebut dengan menggunakan alat asesmen *body map*. Secara keseluruhan Pekerja Sosial perlu melakukan observasi mendalam kepada klien untuk menjawab kondisi biologis, psikologis, sosial, dan spiritual tersebut selama berinteraksi dengan klien.

#### 2.2.3. Tahap Rencana Intervensi

Perencanaan merupakan sebuah jembatan antara asesmen dan intervensi yang difokuskan pada perubahan. Seringkali hal ini terlihat sebagai suatu bagian dari proses asesmen. Penekanannya adalah pada menentukan perencanaan sumber-sumber yang memungkinkan. Perencanaan dan asesmen merupakan dua aspek penting dari semua proses yang memerlukan pertimbangan yang terpisah. Perencanaan didasari oleh assessment dan merupakan hasil dari asesmen dan merupakan bagian dari proses pemecahan masalah, dan tidak dapat dipisahkan dari aspek-aspek lain. Robert Perlman dan Arnold Gurin (1971), Perencanaan adalah sebuah proses yang dilakukan dengan cermat dan rasional yang meliputi pilihan tindakan-tindakan yang diperkirakan dapat mencapai tujuan-tujuan yang sudah dirinci untuk waktu yang akan datang. Secara garis besar rencana intervensi memuat fokus akar masalah; tujuan pemecahan masalah berikut indikator-indikator keberhasilannya tujuan jangka panjang, pendek atau umum dan khusus sistem dasar praktek meliputi sistem klien, sistem sasaran, sistem pelaksana perubahan, sistem kegiatan, pokok-pokok program kegiatan pemecahan masalah, yang

meliputi tahapan-tahapan, tugas-tugas motivasi terhadap klien, tugas-tugas yang berkaitan dengan upaya memberikan dan meningkatkan kemampuan klien, tugas-tugas yang berkaitan dengan menciptakan kesempatan-kesempatan untuk berubah, tugas-tugas untuk memobilisasi sumber-sumber yang dapat dijangkau dan digunakan, tugas-tugas yang berkaitan dengan upaya untuk memelihara dan menetapkan perubahan-perubahan yang telah dicapai.

#### **2.2.4. Tahap Intervensi**

Intervensi merupakan tahap selanjutnya dalam proses pertolongan kepada klien. Intervensi dimaksudkan untuk menetapkan cara-cara apakah yang layak dipergunakan untuk merencanakan perubahann berdasarkan masalah yang ditemukan. Pada tahap ini, rencana yang telah disusun mulai diimplementasikan menjadi suatu bentuk kegiatan untuk mencapai tujuan perubahan atau tujuan pelayanan. Dengan demikian, intervensi selalu berorientasi pada kegiatan dan perubahan. Intervensi berusaha meningkatkan kepercayaan diri klien dengan membantu menampilkan perilaku tertentu, menumbuhkan keasadaran dan memanfaatkan pihak-pihak yang terkait (*significant others*). Penting untuk diingat bahwa setiap tahap dalam proses perubahan dipengaruhi oleh tahap sebelumnya. Keberhasilan intervensi dipengaruhi oleh akurasi, kelengkapan, dan validitas dari kesimpulan yang diperoleh dan keputusan yang dibuat pada tahap sebelumnya, seperti pendefinisian masalah, pengumpulan data, asesmen, dan perencanaan (Siporin, 1975).

Intervensi sebagai tahap yang paling terlihat dalam proses perubahan merupakan aktivitas spesifik yang berkaitan dengan sistem kehidupan manusia atau proses-proses yang bertujuan untuk melaksanakan perubahan. Pelaksanaan intervensi harus terus dipandu dengan pengetahuan utama yang mendasari praktek, nilai, prinsip, serta keterampilan professional. Pada tahap ini semua rencana yang dirumuskan oleh klien, pekerja sosial dan pihak-pihak lainnya diimplementasikan guna mencapai tujuan yang ingin dicapai, sehingga tahap intervensi disebut juga sebagai tahap tindakan (*action phase*).

#### **2.2.5. Tahap Evaluasi**

Fokus evaluasi sebenarnya adalah tujuan-tujuan awal yang ingin dicapai pekerja sosial. Evaluasi juga dapat dianggap sebagai akhir dari aktivitas pertolongan yang dilakukan pekerja sosial. Dengan melakukan proses evaluasi, pekerja sosial diharapkan mampu menentukan strategi intervensi yang efektif di kemudian hari. Evaluasi dalam pertolongan hampir serupa dengan pendekatan pekerjaan sosial itu sendiri (Duehn, 1985). Singkatnya, pendefinisian masalah dilakukan terlebih dahulu sebelum menentukan pendekatan terbaik yang akan diterapkan pada penelitian (*assessment and planning*). Kemudian dilakukan intervensi di mana akan dilanjutkan dengan evaluasi dari dampak yang dihasilkan. Ada beberapa konsep yang penting untuk diketahui sebelum melakukan evaluasi. *Pertama*, evaluasi formatif dilakukan pada saat intervensi masih berlangsung. Evaluasi ini berfokus pada proses, bukan hasil akhir dari suatu pertolongan. Pekerja sosial harus memahami masalah klien yang aktual dan kini (*actual and presenting problems*). Biasanya, dalam mengevaluasi masalah ini pekerja sosial harus melihat masalah-masalah yang faktual dan terukur agar solusi yang ditawarkan oleh pekerja sosial lebih nyata. Sedangkan masalah-masalah yang dialami klien (*presenting problems*) bisa muncul secara tiba-tiba tanpa melihat waktu dan tempat. Pekerja sosial harus memahami masalah ini harus segera diatasi karena bisa memengaruhi masalah yang aktual. *Kedua*, evaluasi sumatif dilakukan setelah intervensi selesai dilakukan. Dengan kata lain, pemikiran yang dibutuhkan dalam evaluasi ini adalah kesimpulan dari pemecahan masalah yang telah dilaksanakan. Evaluasi ini melihat tingkat keberhasilan pemecahan masalah yang dilakukan antara pekerja sosial dan klien secara bersama-sama. *Ketiga*, evaluasi dasar (*baseline*) merujuk pada pola perilaku yang timbul selama tahap pertolongan. Evaluasi ini sebaiknya dilakukan atas beberapa tahap pertolongan atau selama periode waktu intervensi dilakukan. Evaluasi ini terfokus pada upaya-upaya perubahan perilaku dari negatif ke positif, buruk ke baik, lemah ke kuat melalui teknik penguatan *reinforcement*. *Keempat*, evaluasi yang berdasarkan pada langkah/ukuran/hukum tertentu. Evaluasi ini sering disebut dengan validasi. Konsep evaluasi ini memang agak rumit sebab seringkali mengacu pada *common-sense judgements*, *predictive forms*, atau *concurrent things* (yang mengakibatkan antarvariabel tahap pertolongan memiliki ikatan yang kuat). Perlu

diketahui, masih ada tipe lainnya di luar ketiga tipe validasi yang telah disebutkan sebelumnya. *Kelima*, reliabilitas berkenaan dengan ketahanan sebuah instrumen penelitian dapat mengukur fenomena yang sama setiap kali instrumen tersebut digunakan (Toseland & Rivas, 1984). *Keenam*, pekerja sosial menentukan metode-metode pengumpulan data berdasarkan tujuan yang ingin dicapai dalam tahap intervensi. Metode-metode pengumpulan data yang sangat relevan dengan klien adalah wawancara mendalam, observasi, dan sebagainya yang berusaha untuk membebaskan klien dari kekakuan dan rasa grogi. Pekerja sosial berusaha untuk menggunakan pedoman wawancara dan observasi secara ilmiah, jadi ia tidak terkesan seperti wartawan atau polisi yang menyelidiki suatu kasus, tetapi berusaha agar pedoman wawancara yang disusun tersebut diingat secara sistematis. *Ketujuh*, pekerja sosial juga harus memahami variabel bebas dan terikat yang digunakan dalam penelitiannya. Variabel bebas yang dimaksud adalah unsur-unsur pribadi klien yang bebas dilakukan perubahan. Sedangkan variabel terikat adalah yang mengikat masalah klien karena orang lain. *Kedelapan*, evaluasi menunjukkan keberhasilan dari program pertolongan yang telah dilaksanakan, namun sebaiknya dapat dilakukan generalisasi agar dampak dari program tersebut semakin luas. Pekerja sosial yakin dan percaya bahwa hasil evaluasi yang dilakukan terhadap masalah klien akan dapat diterima semua kalangan, terutama ayah, ibu, saudara-saudaranya, bahkan dengan *significant others*.

#### **2.2.6. Tahap Terminasi dan Rujukan**

Terminasi adalah “akhir dari hubungan profesional antara pekerja sosial dengan klien” (Kirst-Ashman & Hull, 2015b, hlm. 315). Pemutusan hubungan kerja dalam praktiknya memerlukan keterampilan dan teknik khusus, terlepas dari tingkat intervensi. Penting mempertimbangkan waktu pelaksanaan intervensi yang tepat. Setidaknya ada tiga jenis pemutusan hubungan kerja dasar Hellenbrand, (1987):

- 1) Intervensi yang dapat diprediksi. Artinya, tujuan telah tercapai, dan sudah waktunya bagi klien untuk mengambil apa yang telah mereka pelajari dan melangkah sendiri;
- 2) Intervensi yang bersifat "dipaksa". Misalnya, seorang pekerja sosial meninggalkan lembaga, atau klien meninggalkan lembaga karena suatu alasan atau kehilangan kelayakan untuk menerima layanan;

3) Intervensi yang "tidak direncanakan". Dimungkinkan karena klien tidak kembali, atau keluarganya pindah, atau klien tidak lagi termotivasi untuk kembali. Mungkin aspek lain dari kehidupan klien lebih diutamakan daripada masalah yang awalnya ingin dipecahkannya oleh pekerja sosial.

Terminasi dapat dilakukan dengan alasan :

- 1) masalah klien telah terpecahkan dan ia sudah mampu memecahkan masalah sendiri,
- 2) masa pelayanan yang diterima oleh klien di lembaga pelayanan sosial sudah berakhir,
- 3) klien meninggal dunia,
- 4) klien menginginkan pelayanan yang lebih baik ke tempat lain dengan cara rujukan (*referral/aftercare/follow-up*).

*Follow-up* adalah penambahan informasi terkait tingkat keberfungsian klien terhadap sasaran intervensi setelah intervensi tersebut dihentikan (Blythe & Tripodi, 1989). Dengan kata lain, tujuan *follow-up* adalah mempelajari bagaimana klien menjalani kehidupannya setelah pertolongan formal yang diberikan pekerja sosial berakhir. Perlu digarisbawahi, pekerja sosial tidak harus melakukan *follow-up* berkali-kali mengingat sebelumnya telah dilakukan proses terminasi. Ada beberapa alasan untuk melakukan *follow-up*, di antaranya pekerja sosial yang terlibat ingin memeriksa apakah klien baik-baik saja setelah pertolongan tidak diberikan sehingga apabila tidak, pekerja sosial tersebut dapat memberikan pertolongan lebih lanjut. Austin, Kopp, dan Smith (1986) mengidentifikasi empat kemungkinan aktivitas yang dapat dilakukan pekerja sosial apabila klien membutuhkan *follow-up*. Pertama, pekerja sosial dapat berpartisipasi secara aktif dengan bertanya langsung kepada klien mengenai masalah yang sedang dihadapi. Pekerja sosial bisa melaksanakan tugasnya untuk mengetahui kondisi kehidupan klien, termasuk masalahnya, dengan cara melakukan kunjungan rumah (*home visit*). Pekerja sosial melakukan hubungan yang baik dengan keluarga klien (ayah, ibu, saudara-saudaranya, bahkan dengan *significant others*). Dalam pertemuan tersebut, pekerja sosial bertanya kepada keluarga tentang kemajuan, masalah, dan kondisi kehidupan yang dialami oleh klien setelah selesai menjalani pelayanan sosial di lembaga pelayanan sosial. Di lain waktu, hasil kunjungan yang dilakukan pekerja sosial dengan keluarga akan dikonfirmasi kepada klien, apakah semua informasi

yang diberikan keluarga sama dengan yang dialami klien. Harapan pekerja sosial akan sama dengan informasi yang diberikan keluarga (ayah, ibu, saudara-saudaranya, bahkan dengan significant others) dengan klien. Kedua, pekerja sosial dapat mendiskusikan masalah tersebut bersama klien. Kunjungan pekerja sosial terhadap klien harus dimulai dengan hubungan yang sangat hangat dan akrab agar di antara keduanya terjadi keterbukaan dalam mengemukakan pendapat dan masalah berkaitan dengan permasalahan klien yang baru dialami setelah selesai mengikuti pelayanan sosial di badan sosial. Ketiga, pekerja sosial perlu meluruskan permasalahan yang sebenarnya terjadi. *Keempat*, pekerja sosial mencoba untuk mempersiapkan langkah-langkah selanjutnya dalam rangka menyelesaikan permasalahan yang dihadapi klien. Apabila ditemukan satu atau beberapa masalah terhadap diri klien maka pekerja sosial harus memberikan solusi yang terbaik bagi diri klien. Artinya, solusi yang diberikan adalah alternatif pemecahan masalah di mana klienlah yang menentukan pilihan-pilihan atas pemecahan masalah yang akan diambil.

## **2.3 Peranan Pekerja Sosial dalam *Case Work* dan *Group Work***

### **2.3.1. Peran Pekerja Sosial *Case Work***

(Ashman, Kirk Karen 118), dalam *case work* terdapat peran-peran yang dapat dilakukan oleh pekerjaan sosial diantaranya:

- 1) Konselor adalah seseorang yang membimbing penerima manfaat dan membantu mereka dalam perubahan terencana atau proses pemecahan masalah. Contohnya bantuan yang diberikan kepada remaja bermasalah dalam mengambil keputusan menjalin pertemanan dan melakukan aktivitas seksual dengan mengidentifikasi alternatif dan mengevaluasi potensi yang dimiliki.
- 2) Edukator/pendidik adalah seseorang yang memberikan informasi dan mengajarkan keterampilan kepada orang lain. Sebagai contoh Pekerja sosial mengajarkan kepada orangtua mengenai keterampilan pengasuhan anak.
- 3) *Broker* adalah orang yang menghubungkan sistem penerima manfaat kepada sistem sumber yang dibutuhkan. Contoh Pekerja sosial merujuk penerima manfaat yang membutuhkan kepada pusat rehabilitasi penyalahgunaan narkoba.
- 4) Manajer kasus adalah seorang praktisi yang mengkoordinasikan layanan yang

dibutuhkan dan yang disediakan oleh lembaga atau organisasi.

- 5) Mobilisator adalah seseorang yang mengidentifikasi dan mengumpulkan anggota masyarakat dan sumber daya untuk mengidentifikasi “kebutuhan masyarakat yang belum terpenuhi” dan “memberikan perubahan yang lebih baik bagi masyarakat mereka”. Seorang praktisi dapat mendorong warga masyarakat untuk bersatu dan memulai program pendidikan narkoba bagi anak-anak warga.
- 6) Mediator adalah seseorang yang menyelesaikan adu argumen atau ketidaksetujuan di antara individu, keluarga, kelompok, organisasi, atau sistem masyarakat yang berkonflik. Seorang pekerja sosial dapat bertindak sebagai perantara untuk mencapai kesepakatan antara sebuah lembaga yang ingin memulai panti jompo bagi penyandang disabilitas intelektual dan warga sekitar yang menentang keberadaan fasilitas tersebut di lingkungan mereka.
- 7) Negosiator adalah seseorang yang bertindak sebagai perantara untuk menyelesaikan perselisihan, tetapi jelas memihak salah satu pihak yang terlibat. Seorang pekerja sosial di bidang kesejahteraan publik dapat bertindak atas nama penerima manfaatnya untuk menegosiasikan manfaat yang lebih baik bagi mereka.
- 8) Juru bicara adalah seseorang yang memiliki kewenangan berbicara atas nama orang lain.
- 9) Koordinator adalah seseorang yang mengkoordinasikan orang lain agar tetap bersama-sama dan mengelola kinerja mereka.
- 10) Advokat adalah seseorang yang berbicara atas nama penerima manfaat untuk mempromosikan perlakuan yang adil dan setara atau mendapatkan sumber daya yang dibutuhkan. Pekerja sosial bertemu dengan pimpinan lembaga atas nama penerima manfaat mengubah kebijakan lembaga demi keuntungan penerima manfaat.

### **2.3.2. Peran Pekerja Sosial *Group Work***

Menurut (Toseland and Rivas, 2017), dalam *group work* terdapat peran-peran yang dapat dilakukan oleh pekerjaan sosial diantaranya:

- 1) *Enabler* yaitu membantu anggota memanfaatkan sumber daya dan kekuatan

mereka sendiri mendorong anggota untuk berbagi pemikiran mereka dengan kelompok mendukung budaya gotong royong antar anggota.

- 2) *Broker* yaitu mengidentifikasi sumber daya masyarakat yang dapat membantu anggota melaksanakan rencana pengobatan mereka; menghubungkan anggota dengan sumber daya ini.
- 3) *Mediator* yaitu menyelesaikan perselisihan, konflik, atau pandangan yang berlawanan dalam kelompok atau antara anggota dan orang atau organisasi lain; mengambil sikap netral dan membantu anggota mencapai penyelesaian atau kesepakatan yang dapat diterima bersama.
- 4) *Advokat* yaitu mewakili kepentingan dan kebutuhan anggota; membantu anggota memperoleh layanan dan sumber daya.
- 5) *Pendidik* yaitu menyajikan informasi baru untuk membantu menyelesaikan kekhawatiran anggota; mendemonstrasikan dan mencontohkan perilaku baru; memimpin permainan peran, simulasi, dan aktivitas untuk membantu anggota mempraktikkan cara-cara baru atau berbeda dalam berperilaku dalam situasi bermasalah.

#### **2.4. Tinjauan Konseptual yang Terkait dengan Kasus Anak Penyandang Disabilitas *Cerebral Palsy* dalam Kesulitan Menelan (Disfagia)**

Dalam mengatasi masalah anak penyandang disabilitas seperti *Cerebral Palsy* (CP) dalam kesulitan menelan (disfagia) makan dan minum, terdapat teori yang relevan beserta ahli yang mengembangkannya. Berikut ini adalah tinjauan konseptual mengenai teori tentang penyandang disabilitas cerebral palsy dan teori tentang kesulitan menelan (disfagia):

##### 1) Teori Tentang *Cerebral Palsy*

*Cerebral Palsy* (CP) adalah sekumpulan gangguan gerak yang permanen yang terjadi pada masa awal perkembangan otak, sering kali dikaitkan dengan kerusakan otak atau perkembangan otak yang tidak sempurna (Bax, M. C. O. (1964)). CP sebagai gangguan neurologis yang memengaruhi gerakan dan postur, terutama disebabkan oleh cedera saat persalinan atau kelahiran prematur. Namun, perkembangan lebih lanjut menunjukkan bahwa penyebab CP bisa lebih kompleks,

termasuk faktor genetik dan cedera otak prenatal. CP dianggap sebagai kondisi yang melibatkan gangguan motorik karena perkembangan otak yang abnormal atau kerusakan yang terjadi pada awal kehidupan.

## 2) Teori Tentang Kesulitan Menelan (Disfagia)

Disfagia adalah kesulitan menelan yang dapat terjadi pada berbagai tahap proses menelan (fase oral, faringeal, atau esofageal). Disfagia bisa disebabkan oleh berbagai faktor, termasuk kelainan neurologis (seperti *stroke* atau *cerebral palsy*), degenerasi otot, atau obstruksi mekanis pada tenggorokan atau esofagus. Disfagia dapat memengaruhi kualitas hidup pasien karena menimbulkan risiko malnutrisi, dehidrasi, atau aspirasi (Jeri A. Logemann, 1983).

Teori mengenai cerebral palsy dan disfagia berkembang seiring dengan kemajuan teknologi medis dan penelitian multidisipliner. *Cerebral palsy* berfokus pada gangguan perkembangan motorik, sementara disfagia lebih berkaitan dengan gangguan pada proses menelan yang bisa terjadi akibat berbagai kondisi medis, termasuk CP.

## 2.5. Regulasi yang Mendukung Penanganan Kasus

Dalam mengatasi masalah anak dengan disabilitas seperti Cerebral Palsy (CP) dan tuna wicara, terdapat berbagai regulasi yang mendukung pekerja sosial, baik dari tingkat internasional maupun nasional. Regulasi-regulasi ini bertujuan untuk melindungi hak-hak anak penyandang disabilitas dan memastikan bahwa mereka mendapatkan layanan yang memadai.

Regulasi yang mendukung pekerja sosial dalam mengatasi masalah anak dengan Cerebral Palsy dan tuna wicara meliputi kebijakan internasional dan nasional yang berfokus pada hak-hak penyandang disabilitas, perlindungan anak, layanan kesehatan, dan pendidikan inklusif. Pekerja sosial dapat memanfaatkan regulasi-regulasi ini untuk melakukan advokasi, mediasi, dan memberikan intervensi yang holistik bagi anak-anak penyandang disabilitas, sehingga mereka mendapatkan akses ke layanan yang layak dan non-diskriminatif. Berikut beberapa regulasi hukum yang mendukung penanganan kasus anak penyandang disabilitas *cerebral palsy* dengan kesulitan menelan:

- 1) Undang-Undang Dasar 1945.
- 2) Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2019 tentang Pekerja Sosial.
- 3) Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial.
- 4) Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2014 tentang Perubahan Undang- Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak.
- 5) Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia.
- 6) Undang- Undang Nomor 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas.
- 7) Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
- 8) Peraturan Menteri Sosial Nomor 8 Tahun 2012 Tentang Pedoman Pendataan dan Pengelolaan Data Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial dan Potensi dan Sumber Kesejahteraan Sosial.
- 9) Peraturan Menteri Sosial Nomor 7 Tahun 2021 tentang Asistensi Rehabilitasi Sosial (ATENSI).
- 10) Peraturan Menteri Sosial Nomor 7 Tahun 2022 tentang Perubahan Peraturan Menteri Sosial Nomor 7 Tahun 2021 tentang Asistensi Rehabilitasi Sosial.
- 11) Peraturan Menteri Sosial No. 9 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal Rehabilitasi Sosial bagi Penyandang Disabilitas.
- 12) Peraturan Menteri Sosial Nomor 1 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Sosial.
- 13) Peraturan Menteri Sosial Nomor 3 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis di Lingkungan Direktorat Jenderal Rehabilitasi Sosial.
- 14) Peraturan Direktorat Jenderal Nomor 6 Tahun 2021 tentang Jangkauan Wilayah UPT.
- 15) Konvensi Hak-Hak Penyandang Disabilitas (CRPD) – PBB.



## **BAB III**

### **KONTEKS PRAKTIKUM INSTITUSI**

#### **3.1 Gambaran Umum Sentra Terpadu Kartini di Temanggung**

##### **3.1.1 Sejarah Sentra Terpadu Kartini di Temanggung**

Sentra Terpadu Kartini Temanggung (STKT) yang berlokasi di Jl. Kartini No. 1 – 2, Bendo, Kertosari, Kec. Temanggung, Jawa Tengah 56216 pertama kali dirintis di zaman Belanda oleh keluarga Maria Graaf Stal dengan nama “Zwakzinnigenzorg Temanggoeng” pada tanggal 15 September 1904, yang mana pada tanggal tersebut ditetapkan sebagai hari kelahiran Sentra Terpadu Kartini Temanggung ini. Usaha kesejahteraan sosial orang dengan kecacatan grahita ini kemudian diteruskan oleh Pemerintah RI setelah proklamasi kemerdekaan pada tahun 1945, di bawah kantor sosial Karesidenan Kedu dengan nama “Orang Lembek”. Kemudian pada tahun 1950, berganti nama menjadi “Panti Asuhan Lemah Ingatan”. Berdasarkan surat keputusan Menteri Sosial RI No. Sek. 10-24-43/3062 tanggal 5 November 1955 Panti Asuhan Lemah Ingatan dialihkan statusnya menjadi di bawah Balai Penelitian dan Peninjauan Sosial (BPPS) Yogyakarta pada tanggal 1 Januari 1956. Namanya kemudian diganti menjadi “Panti Guna Wisma Darma” sebagai prototipe panti asuhan. Pada tanggal 2 Oktober 1965, program pelayanan semakin dikembangkan dengan tujuan agar orang dengan kecacatan grahita dapat menjadi anggota masyarakat yang berguna setelah selesai mengikuti program rehabilitasi sosial. Sehingga, nama Panti Guna Wisma Darma diganti menjadi “Panti Percontohan Rehabilitasi Penderita Cacat Mental”.

Pada tahun 1975, namanya diubah menjadi “Panti Penelitian Rehabilitasi Penderita Cacat Mental” dengan status sebagai Unit Pelaksana Teknis dari Badan Penelitian dan Pengembangan Sosial Departemen Sosial RI. Pada tanggal 7 Maret 1983 dialihkan menjadi Unit Pelaksana Teknis dari Direktorat Jenderal Bina Rehabilitasi Sosial Departemen Sosial RI dengan nama “Pusat Rehabilitasi

Penyandang Cacat Mental” dan diganti lagi menjadi “Pusat Rehabilitasi Sosial Bina Grahita Kartini” Temanggung pada tanggal 1 April 1994. Kemudian pada tahun 1999, dialihkan menjadi Unit Pelaksana Teknis dari Deputi II Bidang Pelayanan Rehabilitasi Sosial 5 Badan Kesejahteraan Sosial Nasional (BKSNN) dan dialihkan menjadi Unit Pelaksana Teknis dari Direktorat Jenderal Pelayanan Sosial Departemen Kesehatan dan Kesejahteraan sosial pada Agustus 2000.

Pada tanggal 23 Juli 2003 nama Pusat Rehabilitasi Sosial Bina Grahita “Kartini” Temanggung diubah menjadi Balai Besar Rehabilitasi Sosial Bina “Kartini” Temanggung. Hal tersebut berdasarkan Keputusan Menteri Sosial RI Nomor: 56/HUK/2003 tentang Organisasi dan Tata Kerja Balai Besar Rehabilitasi Sosial Bina Grahita (BBRSBG) “Kartini” Temanggung. Selanjutnya berdasarkan Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2018 tentang Organisasi dan Tata kerja Unit Pelaksana Teknis Rehabilitasi Sosial Penyandang Disabilitas di Lingkungan Direktorat Jenderal Rehabilitasi Sosial, namanya diubah kembali menjadi Balai Besar Rehabilitasi Penyandang Disabilitas Intelektual “Kartini” di Temanggung. Dan Terakhir pada tanggal 10 Maret 2022 hingga saat ini digunakan nama Sentra Terpadu Kartini di Temanggung.

### **3.1.2 Visi dan Misi Sentra Terpadu Kartini di Temanggung**

#### 1. Visi :

*Kementerian Sosial yang handal, profesional, dan inovatif, serta berintegrasi untuk mewujudkan Visi Presiden dan Wakil Presiden: “Terwujudnya Indonesia Maju yang Berdaulat, Mandiri, dan Berkepribadian Berlandaskan Gotong-Royong.*

#### 2. Misi :

- 1) Peningkatan kualitas manusia Indonesia.
- 2) Pembangunan yang merata dan berkeadilan.
- 3) Kemajuan budaya yang mencerminkan kepribadian bangsa.
- 4) Pengelolaan pemerintahan yang bersih, efektif, dan terpercaya.
- 5) Sinergi pemerintah daerah dalam kerangka negara kesatuan.

### 3.1.3. Wilayah Kerja Sentra Terpadu Kartini di Temanggung

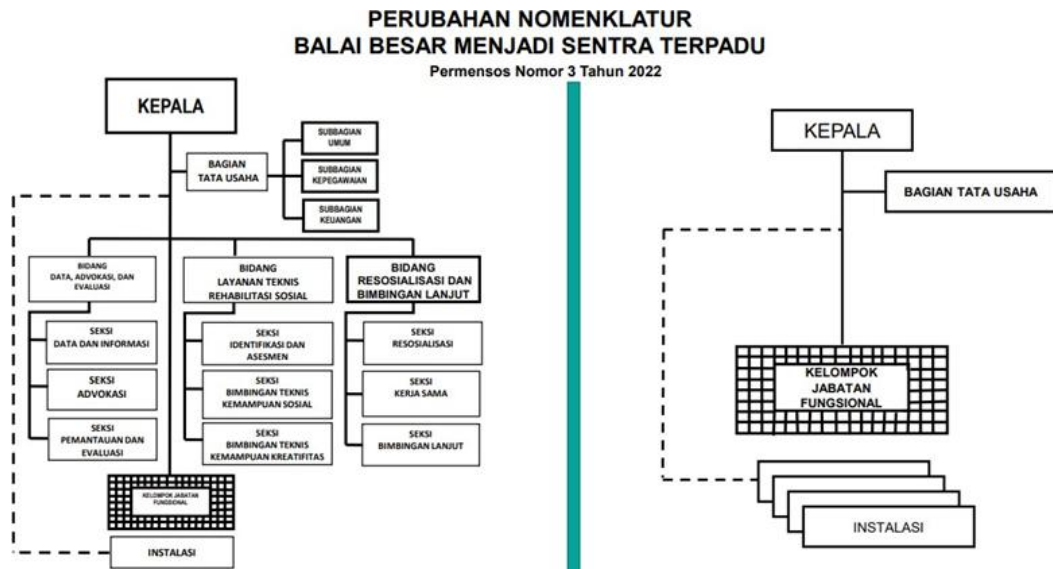
Sentra Terpadu Kartini Temanggung memiliki Wilayah kerja yang sangat luas. Wilayah kerja ini menjadi lokasi-lokasi pemberian pelayanan yang dilakukan oleh Sentra Terpadu Kartini. Sentra Terpadu Kartini Temanggung secara rutin melakukan monitoring pada wilayah kerja tersebut. Monitoring ini dilakukan untuk mencegah ketidakmerataan pemberian pelayanan serta perencanaan anggaran bagi Penerima Manfaat lebih bisa diawasi. Sentra Terpadu Kartini Temanggung memiliki wilayah kerja 3 Provinsi dan 22 Kabupaten Kota yaitu:

**Tabel 3.1 Wilayah Kerja Sentra Terpadu Kartini Temanggung**

No.	Provinsi	Kota/Kabupaten
1.	Jawa Tengah	Kota Semarang, Kota Pekalongan, Kota Tegal, Kabupaten Wonosobo, Kabupaten Temanggung, Kabupaten Kendal, Kabupaten Pelakongan , Kabupaten Batang, Kabupaten Pemalang, Kabupaten Tegal
2.	Jawa Timur	Kota Madiun, Kabupaten Pacitan, Kabupaten Ponorogo, Kabupaten Magetan, Kabupaten Ngawi, Kabupaten Bojonegoro, Kabupaten Lamongan, Kabupaten Nganjuk
3.	Kalimantan Timur	Kota Bontang, Kabupaten Kutai Kartanegara, Kabupaten Kutai Barat, Kabupaten Kutai Timur

Dalam pelaksanaannya Sentra Terpadu Kartini melakukan penyaluran pelayanan dengan baik untuk memperkuat koordinasi, integrasi, dan sinkronisasi antar unit yang ada di dalam wilayah kerja. Untuk melakukan penjangkauan di dalam wilayah kerja yang telah ditetapkan, Sentra Terpadu Kartini menetapkan PIC atau Penanggung jawab masing-masing wilayah. Fungsi PIC atau penanggung jawab wilayah ini adalah untuk memudahkan penerima manfaat maupun Lembaga Kesejahteraan Sosial lainnya untuk berkonsultasi dengan Sentra Terpadu Kartini Temanggung.

### 3.1.4. Struktur Sentra Terpadu Kartini di Temanggung



Gambar 3.1 Struktur Organisasi Sentra Terpadu Kartini Temanggung

Berdasarkan Peraturan Menteri Sosial Nomor 3 Tahun 2022 menyebutkan bahwa tugas-tugas tiap bagian adalah sebagai berikut:

- 1) Kepala melaksanakan tugas-tugas manajerial layanan asistensi rehabilitasi sosial sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- 2) Bagian Tata Usaha Sub Bagian Tata Usaha mempunyai tugas melaksanakan penyusunan rencana program dan anggaran, pelaksanaan urusan tata persuratan, kepegawaian, keuangan, hubungan masyarakat, perlengkapan dan rumah tangga, serta evaluasi dan pelaporan. Bagian Instalasi merupakan unit nonstruktural yang dipimpin oleh seorang. Koordinator yang ditunjuk oleh Kepala UPT.
- 3) Instalasi merupakan fasilitas penunjang penyelenggaraan operasional teknis dan pengembangan rehabilitasi sosial berupa terapi fisik, terapi psikososial, terapi mental spiritual, sentra kreasi asistensi rehabilitasi sosial, dan instalasi lainnya.
- 4) Kelompok Jabatan Fungsional, Kelompok Jabatan Fungsional mempunyai tugas memberikan pelayanan fungsional dalam pelaksanaan tugas dan fungsi Kepala UPT sesuai dengan bidang keahlian dan keterampilan.

### 3.1.5. Fungsi dan Tugas Sentra Terpadu Kartini di Temanggung

Sentra Terpadu "Kartini" di Temanggung merupakan Unit Pelayanan Teknis

(UPT) Kemensos di bawah naungan Direktorat Jenderal Rehabilitasi Sosial (Ditjen Rehsos) yang memberikan layanan multi bagi Pemerlu Pelayanan Kesejahteraan Sosial (PPKS). Sentra Terpadu "Kartini" di Temanggung merupakan Unit Pelaksana Teknis (UPT) dari Kementerian Sosial RI yang menyelenggarakan ATENSI (Asistensi Rehabilitasi Sosial) multi layanan Berdasarkan Peraturan Menteri Sosial RI Nomor 03 Tahun 2022 Tentang Organisasi Dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Di Lingkungan Direktorat Jenderal Rehabilitasi Sosial Tanggal 10 Maret 2022 dan Berdasarkan Peraturan Menteri Sosial RI Nomor 07 Tahun 2022 Tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Sosial Nomor 7 Tahun 2021 Tentang Asistensi Rehabilitasi Sosial Tanggal 18 Agustus 2022. Dan menyelenggarakan fungsi layanan sementara sesuai dengan penugasan Menteri.

Sentra Terpadu Kartini Temanggung berfungsi untuk melaksanakan program Atensi Rehabilitasi Sosial. Proses Atensi ini dilakukan dengan melakukan peningkatan kemampuan bagi para Pemerlu layanan kesejahteraan sosial, baik secara individu, keluarga, kelompok, organisasi, komunitas, ataupun masyarakat. Program-program yang dijalankan dalam Program Atensi ini sesuai dengan Permensos No.7 tahun 2022 tentang Asistensi Rehabilitasi Sosial dimana Sentra terpadu/ sentra harus menjalankan tugas untuk memberikan:

1) Dukungan Pemenuhan Kebutuhan Hidup Layak

Di Sentra Terpadu Kartini Temanggung kebutuhan hidup layak menjadi fokus dalam pelayanan pertolongan kepada pemerlu layanan. Sentra Terpadu Kartini memberikan dukungan pemenuhan kebutuhan hidup layak dengan upaya untuk membantu memenuhi standar kebutuhan penerima manfaat agar dapat hidup layak. Contohnya penerima manfaat residensial mendapatkan pemenuhan hak hidup layak dengan cara pemberian nutrisi berupa makan rutin sehari 3x sehari, obat secara rutin, tempat tinggal, dan saran pemenuhan hidup layak lainnya.



Foto 3.1 Kegiatan Rutin Pemberian Makan Siang di Asrama Putri & Perawatan Kebersihan Diri Bagi PM Disabilitas Mental

## 2) Perawatan Sosial dan Pengasuhan Anak

Perawatan sosial dan Pengasuhan anak diberikan oleh Sentra terpadu Kartini Temanggung mengingat banyaknya PM yang masih berada dalam kategori anak. Proses pengasuhan anak tidak bisa dilewatkan karena proses pengasuhan akan berdampak pada anak. Sentra Terpadu Kartini Temanggung memberikan perawatan sosial dan pengasuhan anak dengan layanan pemenuhan keselamatan, kelekatan, kesejahteraan yang dilakukan dengan cara merawat, mengasuh, dan memberikan perhatian yang berkelanjutan, serta memberikan bantuan sarana seperti asrama putra dan putri.

## 3) Dukungan Keluarga

Proses rehabilitasi efektif dilakukan apabila adanya dukungan keluarga didalamnya. Dukungan Keluarga yang diberikan Sentra Terpadu Kartini Temanggung berupa penguatan keluarga dengan upaya memberikan keterampilan dan pengetahuan pengasuhan dan perawatan serta melakukan pendekatan persuasif kepada anggota keluarga agar bersedia menerima pelayanan yang ditawarkan. Tujuan adanya dukungan keluarga adalah agar para PM selama berada di lingkungan keluarga ia tetap mendapatkan perhatian seperti yang dilakukan selama berada di lingkungan Sentra. Banyaknya waktu yang dihabiskan bersama keluarga dibanding di sentra inilah yang menjadi alasan dukungan keluarga penting diberikan

## 4) Terapi (fisik, psikososial, mental spiritual)

Pemberian terapi merupakan salah satu bentuk rehabilitasi kepada para PM yang diberikan oleh Sentra Terpadu Kartini di Temanggung. Perhatian pada masalah fisik, Psikosis, dan spiritual sebagai penyebab awal dari masalah sosial inilah yang menjadi

alasan pemberian terapi perlu diberikan dan bersifat berkelanjutan. Sentra Terpadu Kartini Temanggung memberikan perhatian lebih pada proses rehabilitasi melalui terapi ini. Hal ini dapat dilihat melalui adanya Program "Latih Adikku" yang merupakan akronim dari layanan terapi khusus bagi penyayang disabilitas dan anak kebutuhan khusus. layanan ini merupakan inovasi layanan dari Sentra Terpadu Kartini di Temanggung yang merupakan Unit Pelaksana Teknis Kementerian Sosial RI. "Latih Adikku" memberikan layanan terapi holistik mencakup Terapi Okupasi, Terapi Wicara, dan Fisioterapi. Sentra Terpadu Kartini Temanggung juga memberikan terapi psikososial berupa refleksi masa lalu, masa kini, dan harapan di masa depan kepada penerima manfaat. Kemudian pada terapi mental spiritual, yang diberikan berupa pengetahuan mengenai praktik Sholat, Wudhu, Mengaji, dan doa-doa kepada penerima manfaat.



Foto 3.2 Pelatihan Terapi Okupasi Dalam Melatih Motorik Halus, Perbaikan Tulang Melalui Gerakan Merangkak di Fisioterapi, dan Penggunaan Teknik Brushing Untuk Mengurangi Ketakutan Sebelum Melaksanakan Terapi

##### 5) Pelatihan Vokasional dan Pembinaan Kewirausahaan

Pelatihan vokasional diberikan kepada pemerlu layanan untuk mempersiapkan mereka untuk berdaya melalui kemampuan dirinya sendiri. Pelatihan vokasional ini merupakan pelatihan a untuk mempersiapkan pm berwirausaha setelah keluar dari lembaga rehabilitasi. Pelatihan Vokasional dan Pembinaan Kewirausahaan di Sentra Terpadu Kartini Temanggung dilakukan dengan pemberian keterampilan kepada penerima manfaat agar mampu hidup mandiri dan/atau produktif. Bentuk Pelatihan Vokasional yang ada di Sentra Terpadu Kartini Temanggung berupa: menjahit, tataboga, laundry, peternakan, batik ciprat, pengelasan, handycraft, car wash, pertukangan kayu.



Foto 3.3 PM Residensial Membuat Tas di Vokasional Jahit dan Mengikuti Pendampingan Masak di Vokasional Tata Boga

Sentra Terpadu Kartini di Temanggung juga memberikan pembinaan kewirausahaan sebagai lokasi tempat pm berlatih berwirausaha secara mandiri dengan pengawasan dibawah lembaga. Pembinaan Kewirausahaan yakni berupa SKA dimana penerima manfaat dapat mengembangkan dan menciptakan aktivitas yang produktif melalui SKA. Kemudian terdapat juga SWP (Sheltered Workshop Peduli) yang merupakan upaya Sentra Terpadu Kartini Temanggung dalam memberikan kesempatan kerja dan perlindungan bagi penyandang disabilitas meliputi bimbingan aktivitas sehari-hari, keaktifan sosial, dan keterampilan untuk usaha ekonomi produktif berupa batik ciprat.



Foto 3.4 Pelatihan Batik Ciprat Untuk Dipasarkan Kepada Masyarakat Melalui Kegiatan SWP

#### 6) Bantuan Sosial dan Asistensi Sosial

Penyerahan bantuan oleh Sentra Terpadu Kartini Temanggung kepada para pemerlu layanan merupakan bentuk rehabilitasi yang biasanya dilakukan kepada PM non

residensial. Penyerahan bantuan ini dilakukan kepada para PM yang berada di wilayah kerja Sendu Kartini Temanggung contohnya seperti penyerahan bantuan atensi di Ponorogo berupa sembako dan kebutuhan hidup layak kepada penerima manfaat. Serta terdapat penyerahan bantuan atensi terhadap penerima manfaat yang disalurkan, contohnya penerima manfaat selama di Sentra mengikuti layanan menjahit kemudian ketika disalurkan penerima manfaat mendapatkan seperangkat mesin jahit serta perlengkapan menjahit untuk digunakan usaha di rumah.



Foto 3.5 Bentuk-Bentuk Penyaluran Bantuan Sosial dan Atensi yang Diberikan oleh Sentra Terpadu Kartini

#### 7) Dukungan Aksesibilitas

Kesetaraan dalam aksesibilitas merupakan tanggung jawab segala pihak. Sentra Terpadu Kartini di Temanggung berupaya untuk memberikan kesetaraan aksesibilitas bagi para pemerlu layanan di lingkungan Sentra Terpadu. Dalam dukungan Aksesibilitas di Sentra Terpadu Kartini Temanggung berupaya untuk membantu penerima manfaat untuk memperoleh akses yang setara terhadap peralatan, pelayanan publik, serta lingkungan fisik dan non fisik. contohnya seperti jalur landai yang bermanfaat bagi penyandang disabilitas fisik, *guiding block* yang membantu penyandang disabilitas tuna netra, dan underpass yang membantu para penerima manfaat untuk menyebrang gedung tanpa harus melewati jalan raya.

Selain bangunan fisik yang dibangun oleh Sentra Terpadu Kartini dalam komitmen kesetaraan aksesibilitas, Sentra Terpadu Kartini Temanggung juga memberikan bantuan dalam rangka memberikan kesetaraan aksesibilitas bagi setiap orang



Foto 3.6 Penggunaan *Guiding Block* di dalam dan di Luar Ruangan Sentra Terpadu Kartini Temanggung

### 3.1.6. Jumlah Sumber Daya Manusia (Pegawai) Sentra Terpadu Kartini Temanggung

Berdasarkan jabatan Aparatur Sipil Negara (ASN) yang bekerja di Sentra Terpadu Kartini Temanggung berjumlah 93 orang. Jumlah ASN tersebut memiliki komposisi, jabatan struktural sebanyak 2 orang yaitu Kepala Sentra dan Kepala Sub Bagian Tata Usaha, Jabatan fungsional umum sebanyak 46 orang dan Jabatan pelaksana yang berjumlah 43 orang. Sementara itu untuk total pegawai Non ASN yang bekerja di Sentra Terpadu Kartini Temanggung sebanyak 41 orang. Apabila ditotal jumlah pegawai di Sentra Terpadu Kartini sebanyak 134 pegawai.

**Tabel 3.2 Jumlah Pegawai Sentra Terpadu Kartini dan Persentase Pegawai**

No.	Status Kepegawaian	Jumah	Persentase (%)
1.	ASN	93	64%
2.	Non ASN	41	36%
<b>TOTAL</b>		<b>134</b>	<b>100%</b>

(Sumber: Rencana Strategi Sentra Terpadu Kartini Temanggung, 2022)

Dari total 134 pegawai yang bekerja di Sentra Terpadu Kartini Temanggung tersebut, terdapat pembagian jabatan yang menyesuaikan dengan latar pendidikan untuk mengoptimisasikan proses pelayanan dan Rehabilitai Sosial kepada para PM.

**Tabel 3.3 Jumlah Pegawai Sentra Terpadu Kartini berdasarkan tingkat pendidikan**

No.	Tingkat Pendidikan	Jumlah
1.	S2	8 orang
2.	S1/ D4	32 orang
3.	Sarjana muda/ D3	12 orang
4.	SLTA	32 orang
5.	SLTP	2 orang
6.	SD	7 orang
<b>Total</b>		<b>93 orang</b>

(Sumber: Rencana Strategi Sentra Terpadu Kartini di Temanggung, 2022)

**Tabel 3.4 Jumlah Pegawai Sentra Terpadu Kartini Berdasarkan Jabatan**

No.	Jabatan	Jumlah
1.	Struktural	2 orang
2.	Jabatan Fungsional umum	46 orang
3.	Fungsional Pekerja Sosial	25 orang
4.	Fungsional Penyuluh Sosial	8 orang
5.	Pranata Komputer	1 orang
6.	Arsiparis	1 orang
7.	Psikolog Klinis	1 orang
8.	Analisis Kepegawaian	1 orang
9.	Analisis PKAPBN	1 orang
10.	Perencana	1 orang
11.	Perawat	3 orang
12.	Okupasi Terapis	2 orang
13.	Fisioterapi	1 orang
<b>Total</b>		<b>93 orang</b>

(Sumber: Rencana Strategi Sentra Terpadu Kartini di Temanggung, 2022)

### 3.1.7. Sarana dan Prasarana Sentra Terpadu Kartini Temanggung

Sentra Terpadu Kartini Temanggung menyediakan sejumlah sarana dan prasarana yang diberikan untuk memudahkan para pegawai, Penerima Manfaat, ataupun masyarakat ketika mendatangi Sentra Terpadu Kartini Temanggung. Sentra Terpadu Kartini di Temanggung memiliki sarana dan prasarana antara lain:

1. Tanah Bangunan Kantor Pemerintah seluas 35.330 m<sup>2</sup> yang terdiri dalam:

- 1) Tanah bangunan rumah negara gol. I : - m<sup>2</sup>
- 2) Tanah bangunan rumah negara gol. II terdiri dari:
  - (1) Rumah Negara Golongan II Tipe B Permanen: 119 m<sup>2</sup>
  - (2) Rumah Negara Golongan II Tipe C Permanen: 90 m<sup>2</sup>
  - (3) Rumah Negara Golongan II Tipe D Permanen: 50 m<sup>2</sup>
  - (4) Rumah Negara Golongan II Tipe D Permanen: 50 m<sup>2</sup>
  - (5) Rumah Negara Golongan II Tipe E Permanen: 36 m<sup>2</sup>

2. Alat Angkut/Kendaraan bermotor :

- 1) Kendaraan Roda 6 : - unit.
- 2) Kendaraan Roda 4 : 9 unit.
- 3) Kendaraan Roda 2 : 3 unit.

3. Sarana Komunikasi dan Informasi :

- 1) Internet dengan line Hospot di 4 titik pusat LAN
- 2) Telephone PABX 10 unit.
- 3) Pesawat telephone 2 unit.
- 4) Facsimile 2 unit.
- 5) Megaphone 2 unit.
- 6) Microphone 65 unit.

4. Peratan keterampilan

Meliputi beberapa jenis peralatan ketrampilan yang terdiri dari berbagai jenis mesin-mesin dan berbagai macam peralatan untuk kegiatan bimbingan keterampilan penjahitan/*machine sewing*, fotografi, reparasi sepeda motor, elektronika, pertukangan kayu, percetakan, bordir,

5. Peralatan terapi antara lain :

- 1) Alat musik tradisional (gamelan) 2 unit.
- 2) Alat musik modern/band
- 3) Peralatan olah raga
- 4) Peralatan permainan anak
- 5) Terapi Fisik
- 6) Terapi Rungu Wicara
- 7) Terapi Kesehatan
- 8) Terapi Behaviour
6. Aksesibilitas

Aksesibilitas bagi orang dengan kecacatan tubuh meliputi:

- 1) Aksesibilitas fisik: tempat parkir, tangga, aksesibilitas bangunan/dari dan di dalam bangunan gedung.
- 2) Aksesibilitas untuk kemudahan mendapatkan informasi melalui jaringan internet.

### **3.1.8. Kerjasama Kemitraan Sentra Terpadu Kartini Temanggung**

Sentra Terpadu Kartini Temanggung memiliki sejumlah kemitraan yang membantu proses kegiatan pelayanan kepada masyarakat. Kemitraan yang dilakukan oleh Sentra Terpadu Kartini dilakukan kepada:

1. Instansi Pemerintah
  - 1) Dinas Sosial Provinsi, Kabupaten/ Kota di Seluruh Indonesia
  - 2) Kepolisian Republik Indonesia
  - 3) Dinas Tenaga Kerja
  - 4) RSUD Temanggung
  - 5) RSJ. Prof. Dr. Soerojo Magelang
  - 6) TV Temanggung
  - 7) Media Sosial Temanggung
3. Lembaga pendidikan dan keterampilan
4. Dunia Usaha
5. Perbankan
6. Luar Negeri:

1) Korea Disabled People's Development Institute (KODDI)

2) JICA

7. LKS (Lembaga Kesejahteraan Sosial)

### **3.2 Layanan Sentra Terpadu Kartini di Temanggung**

Di Sentra Kartini Temanggung ini terbagi kedalam beberapa basis pelayanan yaitu diantaranya:

1. Berbasis Residensial Pelayanan ATENSI di dalam Sentra

Pelayanan ATENSI di dalam Sentra<sup>10</sup> Layanan residensial merupakan layanan rawatan komprehensif oleh sebagai alternatif terakhir, perlindungan sementara, Rumah Aman dan atau layanan pengembangan rehabilitasi sosial lanjutan bagi PPKS.

Bentuk layanan ATENSI yang diberikan oleh Sentra Terpadu Kartini Temanggung:

1) Dukungan Pemenuhan Kebutuhan Hidup Layak

Komponen program ini adalah untuk memenuhi kebutuhan penerima manfaat untuk dapat hidup layak secara fisik, mental dan psikososial. Tujuannya agar penerima manfaat dapat terpenuhi kebutuhan pokoknya, kebutuhan dasar sehari-hari, sehingga secara fisik, psikologis dan sosial dapat lebih sehat/memiliki kualitas hidup yang lebih baik.

2) Perawatan Sosial dan/atau Pengasuhan Anak

Memberikan layanan untuk pemenuhan kasih sayang, keselamatan, kelekatan dan kesejahteraan. Tujuannya agar penerima manfaat mendapatkan perawatan dan atau pengasuhan anak. Dilakukan dengan cara merawat, mengasuh dan memberikan perhatian yang berkelanjutan serta memberikan bantuan sarana dan prasarana perawatan sosial dan /atau pengasuhan bagi anak. Komponen perawatan bagi penerima manfaat terkait dengan kebutuhan dalam melakukan aktivitas bantu diri, dan pemeliharaan kesehatan terutama bagi penerima manfaat yang memerlukan perlakuan khusus seperti anak, disabilitas, Lanjut Usia dan kelompok rentan. Komponen pengasuhan bagi penerima manfaat terkait dengan terpenuhinya kasih sayang, keselamatan, kelekatan, serta kesejahteraan, sehingga dapat tumbuh secara optimal

3) Edukasi Keluarga

(1) Edukasi Keluarga meliputi dukungan praktis dan dukungan psikologis menjadi

tanggung jawab Tim Kerja Terapi dan Pelatihan Vokasional

(2) Penguatan Edukasi Keluarga penerima manfaat Pasca Layanan dan Terminasi menjadi tanggung jawab Tim Kerja Penyaluran dan Bimbingan lanjut

(3) Edukasi keluarga dilaksanakan melalui konsultasi, sosialisasi

(4) Sosialisasi program dilaksanakan menggunakan metode tanya jawab, ceramah dan media lain yang disesuaikan dengan kondisi sasaran

4) Advokasi Sosial

(1) Advokasi sosial menjadi tanggung jawab Tim Kerja Identifikasi, Asesmen dan Pengasramaan

(2) Advokasi sosial meliputi pernyataan kesediaan atau persetujuan (inform consent), Sosialisasi kewajiban dan hak masing-masing pihak selama layanan ATENSI, kesepakatan kedua belah pihak dalam Berita Acara Kesepakatan Bersama antara Sentra Terpadu Kartini di Temanggung dengan Lembaga Pengirim dan atau keluarga

(3) Sosialisasi kewajiban dan hak serta Kesepakatan Bersama dilaksanakan pada saat intake dan engagement (penerimaan)

(4) Pemberian pemahaman kepada lembaga pengirim, keluarga caracara penerima manfaat melakukan advokasi diri di keluarga maupun di masyarakat memahami aksesibilitas yang dapat dijangkau ketika penerima manfaat memiliki permasalahan akibat permasalahan untuk mengkases serta, Perlindungan hak

(5) Pemberian pemahaman kepada lembaga pengirim, keluarga caracara penerima manfaat melakukan advokasi diri di keluarga maupun di masyarakat memahami aksesibilitas yang dapat dijangkau ketika penerima manfaat memiliki permasalahan akibat hambatan/permasalahan yang dialami atau karena hal lain ( Fasilitas Umum yang kurang aksesibel) Perlindungan hak .dilaksanakan saat sosialisasi atau penerimaan serta melalui konsultasi, parenting skill.

(6) Khusus penerima manfaat dengan penanggung jawab keluarga pengganti perlu dipastikan perawatan dan pengasuhan berkelanjutan sebagai upaya mengantisipasi kurangnya tanggung jawab dan peran keluarga pengganti dalam memberikan kenyamanan, kelekatan hubungan serta memberdayakan penerima manfaat setelah

terminasi.

#### 5) Pendampingan Perawatan Sosial di asrama

(1) Pendampingan penerima manfaat di asrama menjadi tanggung jawab Tim Kerja Asesmen dan Pengasramaan

(2) Pendampingan penerima manfaat di asrama meliputi penguatan hasil capaian layanan ATENSI seperti terapi fisik, mental spiritual dan psikososial hasil evaluasi dari layanan di kelompok vokasional, dan pembinaan kewirausahaan, penggalan /pengungkapan masalah dan lain-lain.

(3) Penguatan hasil capaian layanan ATENSI berdasarkan asesmen masih memerlukan pendampingan pengembangan kemampuan sosial dan tanggung jawab sosial

(4) Hasil capaian layanan ATENSI dilaporkan secara tertulis oleh pekerja sosial pengampu sebagai manajer kasus berdasarkan laporan, evaluasi dari pendamping.

(5) Evaluasi tersebut sebagai informasi kepada orang tua, keluarga, keluarga pengganti, LKS dan Dinas Sosial sebagai bahan perawatan sosial dan pengasuhan yang berkelanjutan

#### 6) Dukungan Keluarga

Komponen program ini adalah memberi bantuan kepada anggota keluarga berupa dukungan emosional, pengetahuan, dan keterampilan pengasuhan anak dan / atau perawatan sosial, keterampilan berelasi dalam keluarga, serta dukungan untuk memahami masalah yang dihadapi. Tujuannya agar keluarga penerima manfaat memiliki keterampilan yang dibutuhkan untuk mendukung kualitas hidup dan kesejahteraan. Dilakukan dengan cara memberikan pendampingan kepada keluarga dan / atau penguatan kapabilitas dan tanggung jawab sosial keluarga serta memberikan bantuan perlengkapan bagi keluarga atau anggota keluarga. Pendampingan pada keluarga seperti memberikan mediasi keluarga, preservasi keluarga, reunifikasi, dukungan kelompok (self help group) dan temu penguatan kapasitas anak dan keluarga.

#### 7) Terapi

Memberikan pendampingan kepada keluarga dan / atau penguatan kapabilitas dan tanggung jawab sosial keluarga serta memberikan bantuan perlengkapan bagi keluarga atau anggota keluarga. Pendampingan pada keluarga seperti memberikan mediasi

keluarga, preservasi keluarga, reunifikasi, dukungan kelompok (self help group) dan temu penguatan kapasitas anak dan keluarga.

(1) Terapi fisik

Dilakukan dengan cara latihan terapeutik, pijat, urut, dan terapi elektrik, dukungan alat bantu, serta pelatihan dan terapi olahraga

(2) Terapi Mental Spiritual

Merupakan terapi yang menggunakan nilai-nilai moral, spiritual, dan agama untuk menyalurkan pikiran, tubuh, dan jiwa dalam upaya mengatasi kecemasan dan depresi. dilakukan dengan cara meditasi, terapi seni, ibadah keagamaan, dan/atau terapi yang menekankan harmoni dengan alam, serta dukungan alat bantu.

(3) Terapi Psikososial

Merupakan kumpulan terapi untuk mengatasi masalah yang muncul dalam interaksi PPKS dengan lingkungan sosialnya baik keluarga, kelompok, komunitas, maupun masyarakat. dilakukan dengan cara melakukan berbagai terapi untuk mengatasi masalah yang berkaitan dengan aspek kognisi, psikis, dan sosial, serta dukungan alat bantu

8) Pelatihan Vokasional dan/atau Pembinaan Kewirausahaan

Pengembangan dan penyaluran minat, bakat, potensi dan menciptakan aktivitas yang produktif, akses modal usaha ekonomi, bantuan kemandirian, bantuan sarana dan prasarana produksi, pengembangan jejaring pemasaran, kesiapan kerja/praktik belajar kerja.

(1) Pelatihan vokasional yaitu pengenalan bahan dan alat produksi, teknik produksi serta pemasaran produk.

(2) Pelatihan kewirausahaan seperti manajemen, marketing, dan lain-lain.

(3) Pelatihan vokasional seperti *massage*, *shiatsu*, *music*, *barista*, *computer*, *handycraft*, membuat produk makanan, penjahitan, pengrajinan logam, usaha warungan, ternak atau berbagai pelatihan lainnya yang dibutuhkan dan sesuai dengan potensi, kemampuan dan peluang keberlanjutan.

9) Bantuan Sosial dan Asistensi Sosial

Anak, Penyandang Disabilitas, Lanjut Usia dan Kelompok Rentan yang memiliki kriteria layak memperoleh Bantuan Sosial Bantuan Sosial dan Asistensi Sosial (Bantuan

ATENSI) bertujuan untuk:

- (1) Mencapai keberfungsian sosial individu, keluarga, kelompok dan masyarakat sehingga mampu memenuhi kebutuhan dan hak dasarnya, melaksanakan tugas dan peranan sosialnya,serta mengatasi masalah dalam kehidupannya
- (2) Melindungi penerima manfaat dari kemungkinan terjadinya risiko sosial
- (3) Meningkatkan kemandirian ekonomi dan/atau kesejahteraan sosial penerima manfaat
- (4) Meningkatkan aksesibilitas penerima manfaat dalam menjalankan perannya ditengah keluarga dan masyarakat

#### 10) Dukungan Aksesibilitas

Dukungan Aksesibilitas merupakan upaya untuk membantu penerima manfaat memperoleh akses yang setara terhadap peralatan, pelayanan publik, serta lingkungan fisik dan nonfisik. Dukungan Aksesibilitas dilakukan dengan cara melaksanakan sosialisasi, fasilitasi dan advokasi sosial kepada pemangku kepentingan serta penyediaan sarana dan prasarana yang memenuhi standar aksesibilitas

- (1) Berbasis Keluarga (Pelayanan ATENSI dengan memaksimalkan peran keluarga)  
Layanan Berbasis Keluarga dilaksanakan di tengah keluarga dengan menumbuhkan kesadaran dan mendorong peran aktif keluarga untuk bersama-sama menuntaskan permasalahan melalui program ATENSI.
- (2) Berbasis Komunitas (Pelayanan ATENSI terhadap beberapa orang yang umum memiliki kesamaan kriteria masalah sosial)
- (3) Layanan berbasis komunitas dilaksanakan dengan memaksimalkan fungsi dan potensi yang ada di komunitas dalam menyelesaikan permasalahan sosial melalui program ATENSI.

### **3.3. Profil Penerima Manfaat Sentra Terpadu Kartini di Temanggung**

Sebelum adanya Peraturan Menteri Sosial No. 7 Tahun 2022 tentang ATENSI, Sentra Terpadu Kartini Temanggung yang saat itu masih bernama Balai Besar Rehabilitasi Sosial Tuna Grahita (BBRSTG) berfokus hanya pada Penerima Manfaat yang menyandang disabilitas intelektual. Tetapi, semenjak dikeluarkan Peraturan Menteri Sosial No. 7 tahun 2022 tentang Asistensi Rehabilitasi Sosial, Sentra Terpadu

Kartini berubah dari single layanan menjadi Multilayanan. Dimana sebelumnya Sentra Terpadu Kartini Temanggung yang hanya berfokus untuk melakukan rehabilitasi kepada para penyandang cacat intelektual, kini melakukan rehabilitasi kepada berbagai macam pemerlu layanan. Pada tahun 2023 total kluster di Sentra Terpadu Kartini Temanggung sebanyak 7.514 dengan rincian:

**Tabel 3.5 Total Jumlah Penerima Manfaat yang Ditangani Sentra Terpadu Kartini Pada Tahun 2023**

No.	Jenis PPKS	Jumlah	Lokasi
1.	Penyandang Disabilitas	2.217	Tersebar dalam wilayah kerja
2.	Anak	1.777	Tersebar dalam wilayah kerja
3.	Lanjut usia	1.727	Tersebar dalam wilayah kerja
4.	Kelompok rentang	1.608	Tersebar dalam wilayah kerja
5.	Korban Bencana	154	Tersebar dalam wilayah kerja
6.	Korban Napza	31	Tersebar dalam wilayah kerja
<b>Total</b>		<b>7.514</b>	

(Sumber: Capaian Triwulan I Sentra Terpadu Kartini, 2023)

Selain itu Sentra Terpadu Kartini di Temanggung sesuai dengan arahan Menteri Sosial Republik Indonesia melakukan layanan ATENSI yang memfasilitasi masuknya Penerima Manfaat melalui respon kasus. Respon kasus ini dapat dilakukan melalui:

- 1) Rujukan yang dilakukan oleh perseorangan, rumah sakit, LKSA, dan panti sosial.
- 2) Laporan dari *Contact centre hotline*, masyarakat setempat, media sosial,

ataupun LKSA.

- 3) Penjangkauan yang dilakukan oleh Pekerja sosial, TRC, TKSK, PSM, dan pendamping sosial.

Respon kasus yang dilakukan oleh Sentra Terpadu Kartini di Temanggung sering dilakukan dalam wilayah kerja. Respon kasus ini dilakukan sebagai upaya penyerahan bantuan ATENSI ataupun penjemputan PM yang berada di wilayah kerja. Kriteria dalam melakukan respon kasus ini, para PM harus terdaftar terlebih dahulu dalam DTKS atau layak untuk diusulan DTKS.

## BAB IV

### PENANGANAN KASUS

#### 4.1. Tahap *Intake, Engagement dan Contract*

Dalam menangani kasus anak dengan disabilitas *cerebral palsy* yang kesulitan dalam menelan makan dan minum, praktikan memainkan peran penting dalam memberikan intervensi yang tepat melalui tahapan *intake, engagement* dan *contract*. Tujuan dari tahap *engagement* adalah menciptakan hubungan yang kokoh sehingga klien dan keluarganya merasa didukung dan termotivasi untuk berpartisipasi dalam proses intervensi. Tahapan ini sangat krusial karena menjadi fondasi awal untuk memahami kebutuhan anak serta membangun hubungan yang baik dengan anak, keluarga, dan pihak-pihak terkait. Praktikan melakukan tahap ini dimulai dari tanggal 19 – 21 Agustus 2024.

##### 4.1.1. Tahap *Intake*

Tahap *Intake* merupakan fase awal dalam proses intervensi pekerja sosial. Pada tahap ini, praktikan mengumpulkan informasi mengenai situasi klien dan keluarganya untuk memahami kondisi yang sedang dihadapi. Dalam kasus penyandang *cerebral palsy* dengan disfagia, tahap ini berfokus pada:

##### 1) Identifikasi Masalah

Dimana praktikan melakukan wawancara awal dengan keluarga atau pengasuh untuk mengidentifikasi tantangan yang dihadapi klien, seperti kesulitan menelan, pola makan, dan gejala disfagia yang mungkin berbahaya seperti aspirasi (makanan masuk ke saluran napas).

##### 2) Pengumpulan Data

Praktikan menggali informasi medis seperti diagnosis *cerebral palsy*, sejarah medis disfagia, dan riwayat perkembangan anak dikumpulkan. Selain itu, data sosial dan lingkungan seperti kondisi ekonomi, akses terhadap layanan kesehatan, dan dukungan sosial juga digali.

### 3) Observasi dan Asesmen Awal

Praktikan juga bekerja sama dengan ahli kesehatan lainnya, seperti terapis wicara, fisioterapis, terapis okupasi, dokter, perawat, ahli gizi, serta pengasuh untuk mengobservasi kondisi klien selama proses makan dan minum. Tujuan dari tahap intake adalah untuk mendapatkan gambaran yang lengkap mengenai kebutuhan dan masalah yang dihadapi klien serta mempersiapkan intervensi yang tepat.

#### 4.1.2. Tahap *Engagement*

Tahap *Engagement* adalah tahap membangun hubungan yang efektif antara pekerja sosial dan klien serta keluarganya. Keberhasilan tahap ini sangat penting karena hubungan yang baik dapat meningkatkan kepercayaan dan keterlibatan klien dalam proses intervensi. Dalam konteks *cerebral palsy* dan disfagia, fokusnya adalah:

##### 1) Membangun Hubungan Empati

Praktikan harus menunjukkan empati dan pemahaman terhadap kesulitan yang dialami klien dan keluarga. Seperti memahami bagaimana kesulitan menelan memengaruhi kesehatan fisik dan kesejahteraan psikologis anak.

##### 2) Peningkatan Kepercayaan

Penting bagi praktikan untuk meyakinkan keluarga atau pengasuh bahwa intervensi yang direncanakan akan membantu mengatasi masalah disfagia anak mereka, dengan melibatkan dukungan medis dan multidisipliner.

##### 3) Kolaborasi dengan Tim Medis

Pada tahap ini, praktikan mulai bekerja sama dengan tim medis untuk membangun rencana perawatan yang komprehensif, termasuk terapi menelan atau perubahan pola makan serta fisioterapis dan okupasi.

#### 4.1.3. Tahap *Contract*

Tahap *Contract* adalah proses formalisasi rencana kerja antara pekerja sosial, klien, dan keluarga maupun pengasuhnya. Dalam kasus “PM” anak *cerebral palsy* dengan disfagia, tahap ini melibatkan penetapan tujuan, rencana tindakan, dan tanggung jawab masing-masing pihak. Tujuan dari tahap *contract* adalah untuk menciptakan kerangka kerja yang jelas mengenai siapa yang melakukan apa dan kapan, sehingga seluruh pihak terlibat aktif dalam menangani masalah disfagia klien secara berkelanjutan.

Berikut langkah-langkahnya:

### 1) Perumusan Tujuan

Praktikan, keluarga, dan tenaga medis bersama-sama menetapkan tujuan realistis. Contoh tujuan dalam kasus ini mencakup peningkatan kemampuan makan yang aman dan nyaman, serta pencegahan komplikasi seperti aspirasi.

### 2) Rencana Tindakan

Jika rencana tindakan telah disepakati bersama-sama maka terdapat langkah-langkah yang harus diambil, seperti terapis wicara memberikan latihan menelan, ahli gizi menyusun menu khusus untuk mempermudah makan, pengasuh memberikan dukungan melalui penerapan cara makan yang aman di asrama dengan menggunakan terapi musik untuk meningkatkan stimulus motorik halus dan kasar anak.

### 3) Penetapan Peran dan Tanggung Jawab

Praktikan mengklarifikasi peran masing-masing, misalnya pengasuh bertanggung jawab untuk menerapkan latihan menelan di asrama, sementara praktikan memantau kemajuan dan berkoordinasi dengan tim medis.



Foto 4.1 Praktikan bersama pengasuh untuk melakukan kontrak pelayanan “PM” di sekitar halaman asrama putra

## 4.2. Tahap Asesmen

### 4.2.1 Proses Asesmen

Proses asesmen menggunakan alat-alat seperti biologi psikososial sosial spiritual (BPSS), *ecomap*, dan *body map* dalam pekerjaan sosial untuk menangani kasus

penyandang disabilitas *cerebral palsy* yang mengalami kesulitan menelan dapat dilakukan dengan pendekatan holistik dan multidimensional. Praktikan membuat tools BPSS ini pada tanggal 22 Agustus 2024 yang dibantu oleh pengasuh, pekerja sosial pendamping, serta perawat. Berikut langkah-langkah yang praktikan lakukan dalam asesmen “PM”:

#### 1) Asesmen Biologi Psikososial Sosial Spiritual (BPSS)

Biologi untuk mengkaji kondisi fisik klien, seperti tingkat keparahan *cerebral palsy*, fungsi motorik, dan masalah terkait menelan (*dysphagia*). Asesmen ini mungkin dilakukan dengan bekerja sama dengan tim medis atau terapis. Psikologis dapat menggali dampak psikologis dari disabilitas dan kesulitan menelan, seperti kecemasan atau rasa frustrasi klien. Pekerja sosial dapat menggali kondisi emosi, suasana hati, dan kesejahteraan mental secara keseluruhan. Bagian sosial dapat mempelajari hubungan sosial klien, interaksi keluarga, dukungan sosial, dan lingkungan sosial tempat klien tinggal. Fokusnya adalah bagaimana klien dan keluarganya beradaptasi dengan kondisi *cerebral palsy*. Spiritual dapat melihat peran agama atau keyakinan spiritual dalam kehidupan klien dan keluarga, apakah ada pengaruh spiritual yang dapat memberi dukungan atau hambatan.

#### Proses menggunakan alat BPSS pada “PM”

**Tabel 4.1** Proses asesmen menggunakan *tools* BPSS pada “PM”

Penampilan	Hasil Observasi
Pakaian	Rapi dan Bersih
Rambut	Sudah dipangkas sedikit botak
Kebersihan Diri	Bersih
Kecacatan Mental/Fisik	Cerebral Palsy, Tuna Wicara
Tato	-
Berat Badan	16,3 kg
Tinggi Badan	101 cm
Lingkar Kepala	49 cm

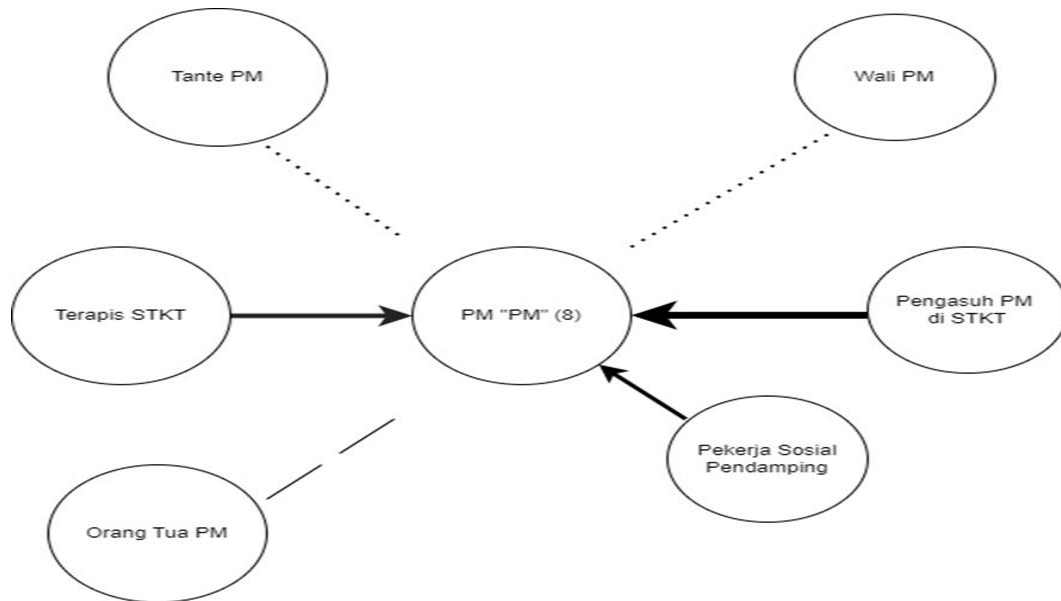
Riwayat Kesehatan	Keterangan
Pernah sakit	Batuk, pilek dan demam mencapai 37,4 derajat Celcius

Gambaran Psikologis, Sosial dan Spiritual “PM” yaitu terkadang menangis jika tidak ada orang yang mendampingiya saat di asrama, jika saat diberi minum susah dan berujung menangis. Tapi jika di putarkan lagu ia sangat senang dan gembira berjoged menggerakkan tangan kirinya. Interaksi sosial “PM” terbatas tapi ia masih bisa merenspons sedikit jika ada yang mengajaknya mengobrol atau menanyakan sudah makan belum? Lalu ia menjawab iyy-aa atau nggih dengan senyum. Agama yang dianut oleh “PM” yaitu islam secara data yang ada di Kartu Keluarga (KK).

## 2) Ecomap

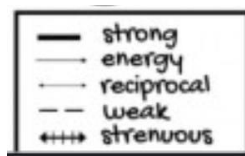
Alat ecomap digunakan untuk memetakan jaringan sosial klien. Dalam konteks ini, praktikan membuat diagram yang menggambarkan hubungan klien dengan lingkungan sosial dan institusinya, mengidentifikasi sumber-sumber dukungan (keluarga, teman, tenaga medis, sekolah, komunitas) dan melihat apakah ada ketegangan atau hubungan positif yang kuat serta mengevaluasi seberapa kuat dukungan sosial yang diterima oleh klien, terutama dalam konteks menghadapi tantangan menelan dan disabilitasnya. Melalui ecomap, praktikan dapat memahami jaringan dukungan sosial yang ada dan membantu memperkuat area-area yang masih lemah.

### Asesmen *Tools Ecomap* “PM” (Dibuat pada tanggal 22 Agustus 2024)



Gambar 4.1 *Tools Asesmen Ecomap* “PM”

Keterangan :



Berdasarkan dari hasil asesmen menggunakan alat *ecomap* ini yang telah dibuat oleh praktikan, pengasuh dan pendamping pekerja sosial bahwa “PM” ini hubungannya sangat dekat dengan pengasuh karena sebagai orang yang sering berinteraksi dengan “PM” sehari-hari, pengasuh berperan penting dalam memberikan dukungan emosional dan fisik kepada “PM”. Keterlibatan rutin menciptakan ikatan emosional yang erat. Pekerja sosial pendamping juga hubungannya lumayan dekat dengan “PM” karena memberikan bimbingan dalam membantu “PM” mengakses layanan yang diperlukan, menjaga kesejahteraan sosial, dan memastikan klien mendapatkan dukungan yang dibutuhkan. Hubungan dengan terapis pun sangat dekat karena terapis terlibat dalam proses pemulihan fisik atau mental klien, membuat klien merasa nyaman dan bergantung pada mereka untuk kemajuan terapinya.

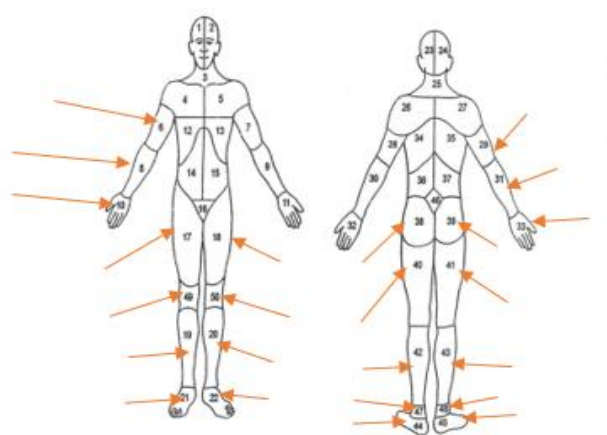
Sedangkan hubungan “PM” dengan keluarga jauh karena kedua orangtuanya sudah

meninggal. Hubungan dengan paman dan tantenya juga jauh karena tidak ada komunikasi yang memungkinkan karena jarak yang jauh atau peristiwa lain dapat menyebabkan hilangnya ikatan keluarga. Hal ini membuat “PM” mungkin merasa tidak memiliki jaringan keluarga yang dapat diandalkan. Keadaan ini juga bisa mempengaruhi perasaan kesepian pada “PM”. Klien yang lebih mengandalkan hubungan dengan pengasuh dan tenaga profesional mungkin merasa lebih stabil karena dukungan yang terus-menerus, tetapi juga mungkin merasakan kehilangan atau kekosongan karena kurangnya dukungan dari keluarga inti atau kerabat.

### 3) *Body Map*

*Body map* adalah alat visual untuk menggambarkan persepsi klien tentang tubuhnya. Tujuan penggunaan alat ini yaitu untuk memetakan bagian tubuh yang bermasalah, seperti area yang terlibat dalam kesulitan menelan. Klien dapat mengidentifikasi sensasi fisik atau emosional yang dirasakan di bagian-bagian tertentu. Alat ini dapat menunjukkan bagaimana klien merasakan keterbatasan fisik mereka dan bagaimana mereka merespons terhadap kondisi *cerebral palsy* yang mereka alami. Alat ini juga dapat mengidentifikasi perubahan-perubahan dalam persepsi diri klien terkait disabilitas dan dampaknya pada aktivitas sehari-hari, termasuk makan dan menelan.

#### **Tools Asesmen *Body Map* “PM”**



4.2 Gambar *Tools* Asesmen *Body Map* “PM”

Tanggal Pembuatan: 22 Agustus 2024		Nama PM: "PM"	
No. Tubuh	Keterangan	No. Tubuh	Keterangan
6,8,10,17,18,49,50,19,20,21,22	Terdapat kekakuan di bagian tangan bagian kanan tapi masih bisa sedikit digerakan. Terdapat kekauan juga dibagian kedua kaki kanan dan kiri, dulu menekuk tapi sekarang setelah dilakukan rutin fisioterapi sudah lurus kedua kakinya.	29,31,33,38,39,40,41,42,43,47,48,44,45	Terdapat kekakuan di bagian tangan bagian kanan tapi masih bisa sedikit digerakan. Terdapat kekauan juga dibagian kedua kaki kanan dan kiri, dulu menekuk tapi sekarang setelah dilakukan rutin fisioterapi sudah lurus kedua kakinya.

#### 4.2.2 Hasil Asesmen

##### 4.2.2.1 Identitas "PM" dan Keluarga

##### 4.2 Tabel Identitas "PM"

Nama Lengkap	PM
Nama Panggilan	PM
Jenis PPKS	Anak Penyandang Disabilitas <i>Celebral Palsy (CP)</i>
Tempat Tanggal Lahir	Pemalang, 06 Agustus 2016
Usia	8 Tahun
Jenis Kelamin	Laki-laki
Status Perkawinan	Belum Kawin
Nomor NIK	3327060608160003
Nomor KK	332706270952603

Nomor DTKS	-
Nomor BPJS	-
Nomor Telepon	-
Alamat Lengkap	
Jalan	: Dusun Karang Tuang
RT/RW	: RT 002/ RW 001
Desa	: Pedagung
Kecamatan	: Bantarbolang
Kab/Kota	: Pemasang
Provinsi	: Jawa Tengah
Agama	Islam
Pekerjaan	Tidak Bekerja

NO	SUSUNAN KELUARGA KLIEN	JENIS KELAMIN	USIA	HUBUNGAN DENGAN KLIEN	PENDIDIKAN	PEKERJAAN	ALAMAT TINGGAL
1.	"S" (Almarhum)	Laki-laki	49 Tahun	Ayah Angkat Penerima Manfaat	SD/Sederajat	Buruh Tani	Dusun Karang Tuang, Desa Pedagung Kab. Pemalang
2.	"K" (Almarhumah)	Perempuan	44 Tahun	Ibu Angkat Penerima Manfaat	SD/Sederajat	Buruh Tani	Dusun Karang Tuang, Desa Pedagung Kab. Pemalang
3.	"W"	Perempuan	40 Tahun	Kerabat Keluarga Penerima Manfaat	SD/Sederajat	Ibu Rumah Tangga	Dusun Karang Tuang, Desa Pedagung Kab. Pemalang
4.	"N"	Laki-laki	-	Kerabat Keluarga Penerima Manfaat	-	Buruh	Dusun Karang Tuang, Desa Pedagung Kab. Pemalang

Gambar 4.3 Identitas Keluarga "PM"

#### 4.2.2.2 Latar Belakang Keluarga "PM"

Keluarga "PM" yang terdiri dari "S"(Alm) dan "K"(Almh) merupakan orangtua angkat yang berasal dari Pemalang, Jawa Tengah. Mereka bekerja di Jakarta sebagai tukang rosok/pemulung. Mereka belum memiliki anak sama sekali dan mereka menemukan "PM" di kardus-kardus sampah, sehingga membawa "PM" ke Pemalang dan mengasuh "PM" sebagai anaknya. Namun, karena keterbatasan ekonomi dan kemampuan orangtuanya, "PM" kurang mendapatkan pelayanan dan pemenuhan kebutuhan yang layak.

#### 4.2.2.3 Gambaran Kasus "PM"

"PM" merupakan anak hasil respon kasus dari Dinas Sosial Pemalang yang melakukan upaya bahwa anak dulunya diterima di Panti Cacat Ganda Semarang, namun akhirnya mendapat pelayanan di SentraTerpadu Kartini Temanggung. "PM" adalah anak angkat hasil daritemuan di sampah. Usianya 8 tahun. Ia belum sekolah. "PM" adalah Penyandang Disabilitas CP (Celebral Palsy) yang juga mengalami hambatan tumbuh kembang, bicara, gerak serta terdapat kekakuan di tangan kanan dan kedua kakinya. Pak "S" ayah angkat meninggal satu tahun yang lalu serta Ibu "K" sebagai ibu angkat meninggal dunia pada bulan November 2023 lalu. "PM" sempat dirawat oleh adik dari

ibunya tapi tidak sanggup dan langsung dirujuk ke Sentra Terpadu Kartini Temanggung.

Keluarga “PM” yang terdiri dari “S”(Alm) dan “K”(Almh) merupakan orangtua angkat yang berasal dari Pemalang, Jawa Tengah. Mereka bekerja di Jakarta sebagai tukang rosok/pemulung. Mereka belum memiliki anak sama sekali dan mereka menemukan “PM” di kardus-kardus sampah, sehingga membawa “PM” ke Pemalang dan mengasuh “PM” sebagai anaknya. Namun, karena keterbatasan ekonomi dan kemampuan orangtuanya, “PM” kurang mendapatkan pelayanan dan pemenuhan kebutuhan yang layak.

#### 4.2.2.4 Rumusan Masalah “PM”

Kondisi dan kemampuan “PM” saat ini mengalami *Cerebral Palsy* (CP), rahang mengunci dan gigi ada yang berlubang, pendengaran sedikit merenspon, tidak bisa bicara namun sudah bisa mengatakan seperti iiya, hmm, ngga, mbaa, ciccici, semua aktivitas harus dibantu atau ketergantungan kepada orang lain secara penuh. Jika makan dan minum harus disuapi dan makanan harus yang halus atau lunak seperti bubur atau nasi yang sudah diblender tetapi jika minum air bening tidak mau pasti selalu menolak dan harus dipaksa.

Berdasarkan pengamatan praktikan dan menanyakan kepada beberapa pihak seperti pekerja sosial pendamping, pengasuh, perawat dan terapis bahwa “PM” ini memang sulit untuk minum air dan menelannya sangat sulit berbeda dengan makan, jika “PM” makan sangat lahap tapi harus dengan makanan yang halus seperti bubur, nasi yang sudah diblender atau dihaluskan dan selalu habis. Saat ditinggal di asramapun “PM” menangis karena kesepian tetapi jika diputarkan musik, lagu atau diajak mengobrol ia sangat senang dan gembira.

#### 4.2.2.5 Dampak dan Penyebab Masalah “PM”

Pada anak penyandang disabilitas *cerebral palsy* (CP), kesulitan menelan (*dysphagia*) dan ketertarikan terhadap musik sering kali berhubungan dengan kondisi neurologis “PM”. *Cerebral palsy* adalah gangguan neurologis yang mempengaruhi perkembangan motorik dan postur, dan sering kali memengaruhi otot-otot yang terlibat dalam proses menelan. Penyebab utama kesulitan menelan pada anak dengan *cerebral palsy* meliputi:

- 1) Gangguan Neurologis, cerebral palsy disebabkan oleh kerusakan otak yang terjadi sebelum, selama, atau segera setelah kelahiran. Kerusakan ini memengaruhi kontrol saraf pada otot-otot yang diperlukan untuk mengunyah dan menelan. Anak dengan CP sering mengalami koordinasi motorik yang buruk, termasuk pada otot-otot mulut, lidah, dan tenggorokan, yang menyebabkan kesulitan menelan.
- 2) Kelemahan Otot (*Hypotonia*), beberapa anak dengan CP memiliki kelemahan otot atau ketegangan otot yang tidak normal (hipotonia atau hipertonik), yang menyulitkan mereka untuk melakukan tindakan kompleks seperti menelan. Otot-otot yang seharusnya bekerja secara terkoordinasi saat menelan bisa menjadi terlalu kaku atau terlalu lemah.
- 3) Refleks Menelan yang Tertunda, kerusakan neurologis pada CP sering memengaruhi kemampuan anak untuk merespons dengan cepat terhadap makanan di mulut, sehingga refleks menelan menjadi lambat atau terganggu. Ini meningkatkan risiko tersedak dan aspirasi (makanan masuk ke saluran napas).
- 4) Masalah Kognitif, selain gangguan fisik, beberapa anak dengan CP juga mengalami keterlambatan perkembangan kognitif yang memengaruhi kemampuan mereka untuk memahami dan mengkoordinasikan proses makan dan menelan.

#### Dampak Kesulitan Menelan:

- 1) Malnutrisi dan Dehidrasi dikarenakan sulit menelan, “PM” tidak dapat mengonsumsi makanan dan cairan yang cukup, sehingga berisiko mengalami malnutrisi dan dehidrasi. Ini dapat memperlambat pertumbuhan dan perkembangan “PM” serta menurunkan kekebalan tubuh.
- 2) Aspirasi dan Infeksi Paru jika “PM” makan atau minum masuk ke saluran napas (aspirasi), anak berisiko mengalami infeksi paru-paru seperti pneumonia aspirasi, yang bisa berakibat serius.
- 3) Keterlambatan pertumbuhan “PM” yang mengalami masalah nutrisi akibat kesulitan menelan cenderung mengalami pertumbuhan yang lambat atau terbatas, baik dalam hal fisik maupun perkembangan otak.

Ketertarikan terhadap Musik pada “PM” dengan *Cerebral Palsy* menunjukkan ketertarikan dan respons positif terhadap musik. Ada beberapa penyebab yang mendasari

kecenderungan ini:

- 1) Stimulasi Neurologi melalui musik yang dapat merangsang berbagai area otak yang berkaitan dengan emosi, memori, dan motorik. Meskipun ada kerusakan pada bagian otak yang mengontrol gerakan motorik, “PM” dengan CP tetap dapat merespon musik secara emosional dan sensorik, yang memberikan rasa nyaman dan menyenangkan.
- 2) Reduksi Kecemasan dan Relaksasi melalui musik memiliki efek menenangkan yang membantu mengurangi kecemasan dan stres, yang sering dialami anak dengan disabilitas motorik. Musik yang lembut dapat menciptakan suasana tenang yang merangsang relaksasi otot, termasuk otot yang terkait dengan menelan.
- 3) Peningkatan Kualitas Hidup bagi anak-anak dengan *cerebral palsy* terutama “PM” sering kali menghadapi banyak tantangan fisik dan emosional. Musik menjadi sarana ekspresi dan hiburan yang dapat membantu meningkatkan suasana hati mereka, memungkinkan mereka menikmati momen bermain atau belajar, bahkan saat menghadapi keterbatasan fisik.

Dampak ketertarikan pada musik ini memiliki beberapa dampak positif:

- 1) Pengembangan Keterampilan Motorik dan Sensorik melalui terapi musik dapat membantu “PM” mengembangkan keterampilan motorik halus dan kasar melalui aktivitas ritmis, seperti bertepuk tangan atau memukul alat musik sederhana. Ini bisa memperbaiki koordinasi motorik dan respons sensorik.
- 2) Peningkatan Fokus dan Konsentrasi melalui musik dapat meningkatkan perhatian dan konsentrasi “PM”, yang mungkin bermanfaat dalam proses terapi fisik atau wicara. Musik membuat sesi terapi menjadi lebih menarik dan mendorong anak untuk berpartisipasi aktif.
- 3) Peningkatan Komunikasi bagi “PM” yang memiliki keterbatasan verbal, musik bisa menjadi medium komunikasi non-verbal yang kuat. Anak bisa menggunakan musik untuk mengekspresikan emosi dan perasaan yang mungkin sulit mereka sampaikan secara verbal.

Secara keseluruhan, kesulitan menelan pada “PM” dengan CP merupakan masalah serius yang memerlukan intervensi medis dan terapeutik yang tepat, sementara ketertarikan terhadap musik bisa menjadi alat yang berharga untuk meningkatkan

pengendalian emosional pada “PM”.

#### **4.2.2.6 Potensi dan Sumber Pemecahan Masalah pada “PM”**

Potensi yang dimiliki “PM” saat ini adalah sekarang sudah bisa merespon sedikit jika ada orang sekitarnya mengajak berinteraksi dan berbicara. Selanjutnya untuk tangan bagian kiri “PM” sudah aktif digerakan seperti joged dan menggenggam benda mainannya. Untuk sumber pemecahan masalah untuk membantu permasalahan “PM” ini yaitu terbagi ke dalam tiga bagian yaitu:

- 1) Sumber Formal, seperti Sentra Terpadu Kartini Temanggung.
- 2) Sumber Informal, pekerja sosial pendamping dan pengampu, perawat, dokter, ahli gizi, terapis, pengasuh.
- 3) Sumber Kemasyarakatan, seperti lembaga terkait RSUD Temanggung.

#### **4.2.2.7 Pelayanan yang diterima oleh “PM”**

Anak dengan cerebral palsy (CP) sering membutuhkan berbagai layanan untuk mendukung perkembangan, kesehatan, dan kesejahteraannya. Pelayanan yang diterima oleh anak penyandang disabilitas CP biasanya bersifat komprehensif dan terkoordinasi secara multidisiplin untuk memenuhi kebutuhan mereka secara fisik, sosial, dan psikologis.

##### **1) Pemenuhan Kebutuhan Pokok**

Anak dengan CP, terutama yang memiliki keterbatasan fisik signifikan, sering membutuhkan dukungan dalam pemenuhan kebutuhan pokok seperti makan, mandi, berpakaian, dan mobilitas. Pengasuh atau keluarga biasanya menyediakan bantuan dalam pemberian makanan. Anak dengan CP yang mengalami kesulitan menelan (dysphagia) memerlukan makanan dengan tekstur yang dimodifikasi (seperti makanan cair atau lembut) dan sering kali bantuan langsung saat makan untuk mencegah tersedak. Bantuan dalam kebersihan diri dan berpakaian untuk memastikan anak tetap nyaman dan higienis. Ini juga termasuk penggantian popok atau bantuan ke kamar mandi untuk anak yang memiliki keterbatasan mobilitas. “PM” membutuhkan alat bantu seperti kursi roda atau walker untuk bergerak, dan pengasuh membantu dalam menggunakannya untuk menjaga mobilitas sehari-hari.

##### **2) Pemeriksaan Kesehatan Rutin**

Anak dengan cerebral palsy memerlukan pemeriksaan kesehatan berkala oleh tim medis, termasuk dokter spesialis (seperti neurolog, ortopedi, dan gastroenterolog) serta dokter anak umum. Tujuannya adalah untuk memantau perkembangan kondisi mereka dan menangani masalah kesehatan yang mungkin timbul, seperti pemeriksaan rutin untuk memastikan anak tumbuh dan berkembang secara optimal meski dengan keterbatasan. Ini termasuk pemantauan berat badan, tinggi badan, dan status nutrisi. Anak dengan CP sering mengalami kondisi lain seperti kejang, masalah pernapasan, dan gangguan pencernaan yang memerlukan pengobatan atau intervensi medis rutin misalnya, evaluasi kemampuan menelan untuk mencegah aspirasi, atau pemeriksaan gigi rutin untuk masalah yang terkait dengan kesulitan oral-motor.

### 3) Koordinasi dengan Lembaga Terkait

Koordinasi dengan lembaga yang berkaitan dengan pendidikan, kesehatan, dan kesejahteraan sangat penting dalam memberikan dukungan yang komprehensif bagi anak dengan CP. Lembaga-lembaga tersebut dapat meliputi lembaga layanan sosial untuk membantu keluarga dalam mendapatkan bantuan finansial, alat bantu kesehatan, atau akses terhadap layanan kesehatan yang diperlukan. Organisasi non-pemerintah atau komunitas yang dapat memberikan dukungan psikososial, akses ke kelompok dukungan, atau bahkan advokasi hak-hak disabilitas.

### 4) Terapi Okupasi

Terapi okupasi bertujuan untuk membantu anak dengan CP mengembangkan keterampilan motorik halus dan kasar yang diperlukan untuk menjalani kehidupan sehari-hari dengan lebih mandiri. Terapi ini mencakup latihan keterampilan motorik seperti cara memegang sendok, menulis, atau menggunakan alat bantu. Terapi okupasi berfokus pada aktivitas yang membantu anak menjalani kehidupan sehari-hari dengan lebih mandiri. Terapis membantu memilih dan melatih penggunaan alat bantu seperti kursi roda, walker, atau peralatan makan khusus, agar anak dapat berpartisipasi lebih baik dalam aktivitas sehari-hari.

### 5) Terapi Wicara

Anak dengan CP sering mengalami kesulitan bicara dan menelan akibat masalah

dengan kontrol otot di mulut, lidah, dan tenggorokan. Terapi wicara membantu mengatasi ini melalui latihan bicara, terapis wicara bekerja dengan anak untuk meningkatkan kemampuan berbicara, membantu mereka mengartikulasikan kata-kata lebih jelas atau menggunakan alternatif komunikasi seperti perangkat komunikasi augmentatif. Latihan menelan untuk “PM” yang mengalami dysphagia, terapis wicara memberikan latihan menelan yang aman, termasuk teknik postur yang benar saat makan dan latihan otot yang membantu proses menelan.

#### 6) Fisioterapi

Fisioterapi berfokus pada pengembangan dan pemeliharaan kemampuan motorik kasar, mobilitas, dan kekuatan otot anak dengan CP. Layanan ini melibatkan seperti latihan mobilitas, Fisioterapis membantu anak mengembangkan kemampuan untuk duduk, berdiri, berjalan, atau berpindah tempat secara mandiri atau dengan bantuan alat. Ini bisa mencakup latihan kekuatan, keseimbangan, dan koordinasi. Terapis membantu anak berlatih menggunakan alat bantu seperti walker, kursi roda, atau ortosis untuk mendukung postur dan mobilitas mereka. Fisioterapis melakukan latihan peregangan untuk mencegah atau mengurangi kontraktur (kekakuan sendi) dan menjaga fleksibilitas otot-otot anak.

Layanan yang diterima oleh “PM” dengan cerebral palsy sangat bervariasi tergantung pada kebutuhan individu, tetapi umumnya mencakup pemenuhan kebutuhan pokok, pemeriksaan kesehatan yang berkelanjutan, serta berbagai bentuk terapi (okupasi, wicara, dan fisioterapi) yang semuanya dirancang untuk meningkatkan kualitas hidup mereka. Selain itu, koordinasi dengan lembaga terkait memastikan bahwa anak mendapatkan dukungan yang tepat dari lingkungan sosial.

### 4.3 Tahap Rencana Intervensi

#### 4.3.1 Tujuan Intervensi

Tujuan utama dari intervensi ini adalah untuk meningkatkan kemampuan menelan, memastikan pemenuhan nutrisi yang cukup, meningkatkan kesehatan secara keseluruhan, serta mendukung pengendalian emosional pada “PM” melalui musik dan edukasi kepada pengasuh untuk perawatan yang berkelanjutan. Secara spesifik, tujuan ini meliputi:

- 1) Meningkatkan kemampuan menelan melalui latihan oral.

- 2) Memastikan pemenuhan gizi dan nutrisi yang memadai untuk mencegah malnutrisi dan komplikasi kesehatan lainnya.
- 3) Meningkatkan kesehatan dan mobilitas anak dengan pemeriksaan kesehatan rutin dan fisioterapi.
- 4) Mendukung kesejahteraan psikososial dengan menggunakan terapi musik untuk relaksasi.
- 5) Meningkatkan keterampilan pengasuh dalam memberikan perawatan yang tepat dan aman bagi anak dengan cerebral palsy.

#### **4.3.2 Sasaran Intervensi**

Sasaran dari kegiatan intervensi ini meliputi:

- 1) “PM” penyandang *cerebral palsy* dengan kesulitan menelan yang memerlukan latihan motorik oral, pengawasan nutrisi, dan pengawasan kesehatan secara keseluruhan.
- 2) Orang tua atau pengasuh utama yang membutuhkan edukasi dan pelatihan untuk memberikan perawatan optimal di asrama, kelompok dukungan seperti pengasuh lain atau keluarga dengan kondisi serupa yang dapat berbagi pengalaman melalui pendekatan *group work*.

#### **4.3.3 Pelaksanaan Intervensi**

Pelaksanaan intervensi ini melibatkan tenaga profesional dari berbagai disiplin ilmu antara lain:

- 1) Praktikan yang berperan aktif dan penting dalam melaksanakan kegiatan intervensi ini dengan memantau dan memandu dari awal kegiatan sampai akhir kegiatan.
- 2) Pekerja Sosial bertindak sebagai koordinator, melaksanakan *casework* dan *group work*, serta mengelola interaksi antara keluarga, tim medis, dan pengasuh.
- 3) Terapis Wicara guna untuk melatih anak dalam keterampilan oral motorik dan menelan.
- 4) Ahli Gizi yang menyusun dan memantau rencana makan yang memenuhi kebutuhan nutrisi anak.

- 5) Dokter dan Tenaga Medis yang memantau kesehatan secara berkala dan menangani komplikasi kesehatan.
- 6) Terapis Musik yang memberikan terapi musik untuk relaksasi dan dukungan emosional.
- 7) Pengasuh dilatih dan dilibatkan secara aktif dalam proses intervensi untuk memberikan perawatan yang berkelanjutan di asrama.

#### 4.3.4 Metode dan Teknik yang digunakan

Pendekatan yang digunakan melibatkan metode *casework* dan *group work* dalam pekerjaan sosial adalah *casework* yang berfokus pada pendekatan individual di mana pekerja sosial melakukan asesmen mendalam terhadap kondisi anak dan keluarga untuk menyusun rencana intervensi yang spesifik. Teknik yang digunakan *Client-centered approach* di mana intervensi disesuaikan dengan kebutuhan anak dan keluarga. *Empowerment approach* untuk memberdayakan pengasuh agar lebih percaya diri dalam merawat anak. *Behavior modification* untuk membangun keterampilan anak dalam menelan melalui latihan yang konsisten. *Small talk* dimana praktikan melakukan percakapan dasar dan awal kontak permulaan dengan terapis wicara dan perawat. Wawancara dengan pengasuh, dan profesional yang terlibat dalam intervensi. Teknik *advice and giving* yaitu memberikan saran dan motivasi kepada pengasuh penerima manfaat.

Selanjutnya menggunakan metode *groupwork* dimana menggunakan kelompok pengasuh sebagai sarana berbagi pengalaman, dukungan emosional, dan pembelajaran bersama dalam merawat anak dengan *cerebral palsy*. Teknik yang digunakan yakni *support groups* untuk pengasuh, di mana mereka dapat berbagi tantangan dan strategi dalam merawat anak dengan kebutuhan khusus. *Skill-building sessions* untuk meningkatkan keterampilan pengasuh dalam melakukan perawatan khusus di rumah. Teknik kelompok *art therapy* yaitu dengan memberikan terapi musik untuk meningkatkan stimulus motorik anak dengan bantuan pengasuh, perawat, terapis serta lingkungan sekitar penerima manfaat di asrama. Teknik kelompok sosialisasi. Kelompok sosialisasi dalam pekerjaan sosial adalah kelompok yang dirancang untuk membantu individu dalam mengembangkan keterampilan sosial, memperbaiki perilaku,

atau membentuk hubungan yang lebih baik dengan orang lain. Kelompok ini berfokus pada interaksi sosial antaranggota dan bertujuan meningkatkan kemampuan komunikasi, pemahaman diri, serta keterampilan sosial untuk berfungsi lebih efektif dalam masyarakat. Melibatkan orangtua/wali/pengasuh dari penerima manfaat.

#### **4.3.5 Kegiatan Rencana Intervensi yang dilaksanakan**

Kegiatan Rencana Intervensi ini mencakup beberapa kegiatan utama, yang dipantau oleh tim multi-disiplin dan pekerja sosial:

##### **1. Latihan Oral**

Dimana memiliki tujuan yaitu meningkatkan kemampuan menelan anak. Metode yang dilakukan oleh terapis wicara dengan menggunakan latihan gerakan mulut, lidah, dan otot-otot terkait untuk memperkuat fungsi menelan. Teknik yang digunakan yaitu dengan cara latihan peregangan lidah dan rahang, stimulasi sensorik di area mulut untuk meningkatkan refleks menelan. Pelaksanaan kegiatan ini dilakukan setiap sesi dilakukan secara berkala dan dilakukan saat “PM” sedang makan dan minum, dan pengasuh dilibatkan untuk melanjutkan latihan di asrama.

##### **2. Pemantauan Gizi dan Nutrisi**

Tujuan dari pemantauan gizi dan nutrisi ini guna untuk mencegah malnutrisi dan memastikan anak mendapatkan asupan nutrisi yang memadai. Metode yang digunakan oleh Ahli gizi yaitu dengan cara menilai status gizi anak, kemudian menyusun rencana makan yang sesuai dengan kebutuhan nutrisi dan kemampuan menelan anak. Teknik yang dilakukan dengan memodifikasi tekstur makanan (halus, lembut, atau cair) untuk memudahkan menelan, pengaturan pola makan (porsi kecil tapi sering) sesuai kemampuan anak. Pelaksanaan rencana kegiatan ini saat memberikan “PM” makan diimplementasikan oleh pengasuh, dengan pemantauan rutin oleh ahli gizi dan pekerja sosial.

##### **3. Pengawasan Kesehatan**

Tujuannya untuk memantau kesehatan anak secara menyeluruh, termasuk komplikasi yang terkait dengan kesulitan menelan. Metodenya yaitu pemeriksaan medis rutin oleh dokter dan tenaga kesehatan, termasuk pemantauan terhadap tanda-tanda aspirasi, pneumonia, atau masalah pencernaan. Tekniknya yaitu saat melakukan pemeriksaan fisik

berkala, mengevaluasi kemampuan menelan dan berat badan “PM”. Pelaksanaan dilakukan oleh dokter dan tim medis memantau kesehatan secara berkala, sementara pekerja sosial memastikan bahwa pengasuh terinformasi dan terlatih untuk memantau kondisi di rumah.

#### 4. Terapi Musik

Tujuan dari terapi musik ini yaitu untuk meningkatkan pengendalian emosional anak dan memberikan relaksasi selama latihan menelan atau makan. Metodenya saat terapi musik diberikan untuk membantu menciptakan suasana relaksasi, yang bisa meningkatkan fungsi motorik oral dan mengurangi kecemasan. Tekniknya yaitu saat memutar musik lembut selama sesi makan atau latihan, kegiatan sederhana yang melibatkan musik untuk merangsang respon motorik dan sensorik anak. Pelaksanaan dilakukan dalam sesi khusus dengan terapis musik, atau bisa dilanjutkan oleh pengasuh di asrama dengan praktikan.

#### 5. Edukasi kepada Pengasuh

Tujuannya memberikan edukasi kepada pengasuh “PM” untuk memberdayakan pengasuh agar dapat memberikan perawatan yang tepat dan efektif di asrama. Metode yang dilakukan oleh praktikan dan tenaga medis memberikan pelatihan khusus kepada pengasuh mengenai teknik pemberian makan yang aman, cara mengenali tanda-tanda bahaya, serta cara melanjutkan latihan yang sudah diberikan di terapi. Teknik yang diberikan dapat berupa pelatihan praktis tentang cara memberi makan anak dengan CP, penyediaan materi edukasi tertulis dan video. Diskusi sosialisasi kelompok untuk berbagi pengalaman antar pengasuh. Pelaksanaan selama sesi edukasi diadakan secara berkala, baik secara individu melalui *casework* maupun dalam bentuk kelompok melalui *group work*.

Rencana intervensi ini menggabungkan pendekatan individual (*casework*) dan kelompok (*group work*), melibatkan latihan motorik oral, pemantauan gizi dan kesehatan, serta terapi musik. Edukasi dan pemberdayaan pengasuh juga menjadi elemen penting untuk memastikan perawatan yang berkelanjutan di rumah. Dengan kerjasama lintas disiplin, intervensi ini diharapkan dapat meningkatkan kualitas hidup anak dengan cerebral palsy dan mendukung keluarga atau pengasuh.

### 4.3.6 Jadwal Intervensi

**Tabel 4.3 Jadwal Pelaksanaan Intervensi**

No.	Jenis Kegiatan	Waktu Pelaksanaan	Frekuensi	Lokasi
1.	Latihan Oral	Setiap Hari	30 menit	Asrama Putra
2.	Pantau Gizi dan Nutrisi	Setiap Hari	30 menit	Asrama Putra
3.	Terapi Musik	Seminggu 3 kali	30 – 60 menit	Menyesuaikan
4.	Pengawasan Kesehatan	Setiap Hari	20 menit	Asrama Putra
5.	Pendidikan kepada Pengasuh	Seminggu 2 kali	20 – 35 menit	Sekitar Asrama Putra

## 4.4 Tahap Intervensi

### 4.4.1 Kegiatan Intervensi

Tujuan diadakannya kegiatan intervensi ini sesuai dengan rencana intervensi yang sudah praktikan susun dan buat yaitu untuk mengukur seberapa jauh tingkat perkembangan dan keberhasilan dari berbagai kegiatan intervensi pada “PM” anak penyandang *cerebral palsy* (CP) yang mengalami kesulitan menelan, dapat diukur dari perubahan signifikan pada kemampuan motorik, status nutrisi, kesehatan fisik, terapi musik, serta peningkatan kemampuan pengasuh dalam memberikan perawatan yang optimal. Kegiatan intervensi ini dilakukan dimulai dari tanggal 30 Agustus – 23 September 2024 kurang lebih selama 25 hari praktikan melaksanakan kegiatan intervensi kepada “PM”.

#### 1. Latihan Oral

Anak menunjukkan peningkatan kemampuan motorik oral yang signifikan setelah menjalani latihan rutin. Latihan ini membantu memperkuat otot-otot mulut, lidah, dan

rahang, sehingga kemampuan menelan anak semakin membaik. Risiko tersedak saat makan berkurang secara drastis, dan anak lebih mampu mengendalikan gerakan mulut dan lidah. Latihan dilaksanakan setiap hari saat makan dan minum dalam sesi berdurasi 30 menit yang dipimpin oleh terapis wicara dan didampingi oleh perawat. Di asrama, pengasuh melanjutkan latihan ini setiap hari selama 15-20 menit.

Pada saat makan dan minum baik sarapan pagi, makan sore praktikan selalu mendampingi “PM” yang didampingi oleh perawat dan pengasuh di asrama. Latihan oral ini membantu penerima manfaat untuk mengembangkan kemampuan motorik mulut yang diperlukan untuk makan, menelan, dan berbicara. Teknik stimulasi sensorik untuk kesadaran oral. Latihan menelan yang aman dan tepat, terutama untuk anak yang mengalami disfagia (sulit menelan). Latihan oral ini dilakukan setiap hari yang didampingi oleh pengasuh, perawat dan praktikan saat memberikan makan, minum dengan memberikan stimulasi di area mulut dan memberikan makanan dengan tekstur yang lembut karena ia makan-makanan yang harus di blender atau dihaluskan sehingga saat makan teksturnya lembut dan mudah untuk ditelan. Selain makan dan minumpun ia juga dapat merespon sedikit kata-kata seperti ii-yyaa, nggih, mbaa, cicici, ngga, hmm, karena praktikan mengajak untuk berkomunikasi dan berinteraksi kepada penerima manfaat untuk melatih pendengarannya serta dapat responsif kepada lingkungan sekitarnya. Teknik casework dari pendekatan praktikan saat melaksanakan intervensi kepada penerima manfaat dan pengasuh serta perawat yaitu menggunakan teknik *small talk* dimana praktikan melakukan percakapan dasar dan awal kontak permulaan dengan pihak terkait yang dapat membantu proses berjalannya kegiatan intervensi kepada penerima manfaat. Alat bantu yang digunakan saat memberikan makan dan minum yaitu dengan menggunakan peralatan makan yang didesain khusus untuk anak-anak dengan keterbatasan motorik, seperti sendok, mangkok dan gelas serta suntikan khusus untuk membantu memasukan air minum ke mulut “PM”.

Indikator keberhasilan dari latihan oral pada PM” ini yang dilakukan setiap hari saat makan dan minum yang dipantau oleh perawat dan terapis wicara menunjukkan peningkatan kemampuan mengucapkan sedikit kata-kata dan menelan dengan lebih aman tanpa tersedak.



#### 4.2 Foto Praktikan bersama “PM” melatih oral melalui minum yang didampingi perawat

### 2. Pemantauan Gizi dan Nutrisi

Pemantauan gizi secara berkala memastikan anak menerima nutrisi yang sesuai dengan kebutuhannya. Anak yang awalnya menunjukkan tanda-tanda malnutrisi berhasil mencapai berat badan yang lebih sehat dan stabil. Dengan modifikasi tekstur makanan dan pengaturan pola makan, anak dapat mengonsumsi makanan dengan lebih mudah tanpa kesulitan menelan. Pemantauan gizi dilakukan setiap hari oleh ahli gizi dan didampingi perawat, yang bekerja sama dengan pengasuh untuk memastikan anak menerima nutrisi seimbang. Pengasuh juga memberikan laporan harian mengenai asupan makanan dan berat badan anak.

Penerima manfaat dengan *celebral palsy* sering mengalami masalah makan yang dapat mempengaruhi status gizi. Pemantauan yang cermat diperlukan untuk memastikan penerima manfaat menerima kalori dan nutrisi yang cukup untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangannya. Dalam hal ini, praktikan berkolaborasi dengan profesi lain seperti ahli gizi dan perawat untuk memberikan makanan dengan tekstur yang sesuai (halus, cair atau semi-padat) untuk mempermudah konsumsi saat menelan makanannya. Penggunaan suplemen gizi seperti adanya obat zat besi untuk memastikan kebutuhan nutrisi terpenuhi. Monitoring berat badan, pertumbuhan dan perkembangan secara berkala juga harus dipantau oleh praktikan bersama bantuan ahli gizi dan perawat. Alat timbang dan pengukur tinggi badan yang digunakan untuk memantau

perkembangan fisik anak dari waktu ke waktu. Aplikasi atau *software* pemantauan nutrisi, aplikasi ini membantu para profesional memantau asupan kalori, protein, vitamin, dan mineral anak untuk memastikan bahwa mereka menerima nutrisi yang sesuai.

Indikator keberhasilan dari kegiatan pemantaun gizi dan nutrisi pada “PM” ini adalah “PM” menunjukkan pertumbuhan yang stabil dan peningkatan berat badan yang sesuai dengan grafik pertumbuhan, status gizi anak lumayan membaik serta pengasuh menerapkan pola makan yang tepat sesuai rekomendasi ahli gizi dan perawat.



#### 4.3 Foto Praktikan mendampingi “PM” ke RSUD Temanggung untuk melakukan pantau gizi dan nutrisi didampingi oleh perawat

### 3. Terapi Musik

Terapi musik dapat meningkatkan keterampilan motorik, komunikasi, serta membantu penerima manfaat dalam mengelola kestabilan emosi dan pengendalian emosi. Musik dapat merangsang berbagai area di otak dan memotivasi setiap gerakan oleh penerima manfaat. Praktikan dalam melaksanakan kegiatan terapi musik ini kepada penerima manfaat memerlukan bantuan terapis musik untuk berkolaborasi dengan fisioterapis untuk menggabungkan musik dengan latihan fisik sehingga saat penerima manfaat ada jadwal terapi maka praktikan meminta bantuan kepada terapis untuk melakukan sesi terapi ini secara rutin dengan durasi 30 – 60 menit per sesi, tergantung toleransi dan keadaan suasana hati penerima manfaat. Penggunaan media untuk terapi musik ini juga memakai media yang sederhana seperti memutar lagu anak-anak, lagu dangdut, melodi yang gembira serta radio untuk melatih koordinasi dan keterampilan

motorik halus penerima manfaat.

Berdasarkan observasi praktikan saat diputarkan jenis lagu semua diatas, penerima manfaat ini selalu senang dan gembira. Namun, itu semua juga tergantung suasana hati dan perasaan dari penerima manfaat. Selain memutar lagu atau musik, media lain seperti mainan anak-anak atau membunyikan benda yang penerima manfaat sukai seperti gantungan kunci dibunyikan, ketok-ketok kursi atau membunyikan gesekan di bantal maka penerima manfaat ini sangat senang dan tertawa riang. Praktikan menggunakan teknik *support* yaitu memberikan dukungan kepada pengasuh maupun lingkungan sekitar yang dekat dengan penerima manfaat untuk memberikan dukungan kepada mereka untuk dapat membantu proses jalannya intervensi yang sedang dijalankan oleh praktikan dengan memberikan media alat musik maupun memutar lagu untuk melatih motorik, kecemasan dan stres, meningkatkan dan melatih interaksi di sekeliling penerima manfaat.

Alat untuk membantu kegiatan intervensi ini yaitu dengan alat musik sederhana mainan *music* seperti kicrik, *musically toys* yang digunakan dalam terapi musik untuk merangsang keterampilan motorik kasar dan halus serta meningkatkan interaksi sosial "PM". Aplikasi musik interaktif seperti lagu di handphone, radio, *music box* dengan genre musik yang berbeda contohnya lagu anak-anak, lagu pop melow, lagu rock, lagu dangdut, lagu dj, lagu sholawat serta suara instrumen knalpot racing motor maupun bunyi-bunyian yang lain seperti menggesek-gesekan tangan ke bantal, mengetok pintu, kursi roda maupun saat anak mendengar suara klakson motor. Hal ini dapat merangsang respon kognitif dan emosi anak, sekaligus memberikan sarana ekspresi diri "PM".

Indikator keberhasilan dalam kegiatan intervensi ini yaitu "PM" lebih meningkat dalam respons emosional dan perilaku anak terlihat dari ekspresi kebahagiaan, relaksasi, atau keterlibatan dalam terapi musik. Kemajuan motorik halus dan kasar melalui gerakan yang berirama sesuai dengan musik. Berdasarkan banyaknya jenis genre musik dan lagu saat diputarkan bahwa "PM" ini banyak reaksi gerak seperti miring ke kiri, tangan kiri sangat aktif gerak dan tangan kiri lumayan gerak juga, sering menggerakkan kepala dan jika sedang duduk di kursi roda selalu merosot karena senang dan gembira.

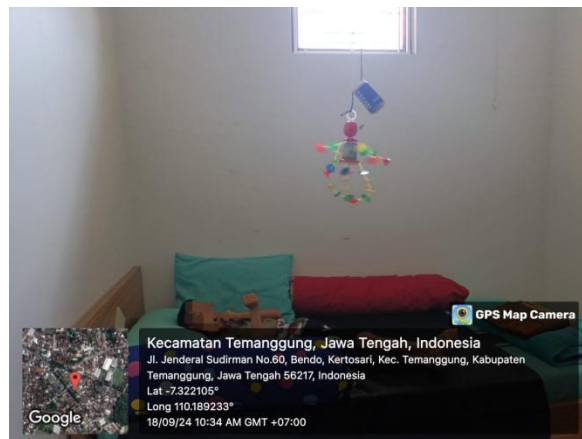


Foto 4.4 Kegiatan praktikan memutarakan *musical toys* untuk terapi musik “PM” di asrama

#### 4. Pengawasan Kesehatan

Pengawasan kesehatan yang rutin berhasil menjaga kondisi fisik anak tetap stabil. Pemeriksaan kesehatan secara berkala membantu mendeteksi dini potensi komplikasi seperti aspirasi atau infeksi saluran pernapasan. Anak tidak mengalami masalah kesehatan yang serius selama program berlangsung, berkat intervensi medis yang tepat waktu. Pemeriksaan kesehatan dilakukan sebulan sekali oleh dokter, dengan pemeriksaan lebih intensif setiap ada tanda-tanda potensi masalah kesehatan. Pengasuh juga diajarkan cara memantau kesehatan anak setiap hari, seperti memeriksa tanda-tanda aspirasi atau masalah pencernaan.

Penerima manfaat dengan *celebral palsy* sering kali memerlukan pengawasan medis yang intensif untuk memantau perkembangan fisik dan menangani komplikasi yang dialami oleh penerima manfaat seperti masalah pernapasan, atau masalah postural yang disebabkan kekakuan otot-otot dari penerima manfaat ini. Praktikan melakukan pengawasan kesehatan dari perkembangan kesehatan penerima manfaat ini dibantu bersama tim perawat dan dokter. Saat itu praktikan melakukan pendampingan bersama perawat untuk mendampingi “PM” diperiksa ke RSUD Temanggung karena beberapa hari ini kondisi “PM” tubuhnya panas, batuk dan pilek sehingga tidak diperbolehkan untuk terapi fisik. Perjalanan ke RSUD Temanggung menggunakan mobil ambulance sentra dan kurang lebih 20 menit dari sentra ke RSUD Temanggung. Sesampainya di

RSUD Temanggung praktikan dan perawat meminta nomor antrian dan menuju ke poli anak, setelah beberapa kemudian nomor antrian “PM” dipanggil oleh petugas dan langsung masuk ke ruangan poli anak dan menemui dokter. Disitu “PM” menimbang berat badan dan mengukur tinggi badan. Hasil berat badan “PM” 16,4 kg dan tinggi badannya 101 cm. Setelah itu “PM” diperiksa oleh dokter bahwa “PM” mengalami panas yang tinggi dan batuk yang disebabkan pernafasan terhambat, kekurangan air putih yang menyebabkan dapat dehidrasi dan kekurangan cairan yang baik. Hasil dari pemeriksaan dokter bahwa bulan Oktober nanti “PM” diperiksa kembali dengan catatan langsung pindah ke poli tumbuh kembang anak. Pemeriksaan kesehatan penerima manfaat ini harus rutin dengan dokter spesialisnya untuk pemantauan kondisi medis anak. Selanjutnya praktikan mendampingi kembali “PM” ke klinik di sentra untuk melakukan pemeriksaan dikarenakan “PM” mengalami batuk, panas, dan terdapat ruam pada telapak kaki. Berdasarkan pemeriksaan bahwa “PM” mengalami flu singapura dan sudah diberi salep dan obat oleh dokter dan perawat. Terapi fisik di fisioterapi dan okupasi juga membantu untuk menjaga dan meningkatkan mobilitas motorik anak serta penggunaan alat bantu basclep, kursi roda sesuai dengan kebutuhan penerima manfaat. Alat yang digunakan dalam kegiatan intervensi ini memakai peralatan medis seperti alat timbangan, alat ukur tinggi badan, stetoskop, termometer suhu badan, alat bantu basclep, afo, kursi roda, alat bantu terapi yang ada di fisioterapi dan okupasi, obat-obatan, salep berdasarkan anjuran dokter.

Indikator keberhasilan dari kegiatan intervensi ini adalah masalah kesehatan seperti panas, batuk, dan flu singapura berkurang setelah rutin diberikan obat dan salep sesuai anjuran dokter. Anak rutin menjalani pemeriksaan kesehatan dan mendapat perawatan medis sesuai kebutuhan. Kesejahteraan fisik anak meningkat, seperti lebih aktif menggerakkan tangan kanan dan kiri, lebih aktif merespon lingkungan sekitar juga saat diajak mengobrol.



Foto 4.5 Praktikan bersama perawat dan “PM” melakukan pemeriksaan kesehatan ke dokter poli anak

## 5. Edukasi kepada Pengasuh

Edukasi yang diberikan kepada pengasuh berhasil meningkatkan keterampilan dan kepercayaan diri mereka dalam merawat anak di rumah. Pengasuh lebih memahami cara memberi makan yang aman, teknik latihan oral yang benar, serta cara memantau kesehatan anak. Edukasi juga membantu pengasuh merasa lebih siap dan didukung, sehingga stres berkurang dan kualitas perawatan meningkat. Sesi edukasi formal diadakan sebulan sekali, dengan pendampingan dan konsultasi rutin setiap dua minggu. Selain itu, pekerja sosial tersedia untuk dihubungi oleh pengasuh jika diperlukan dukungan tambahan.

Pengasuh, termasuk orangtua yang memegang peran penting dalam mendukung intervensi praktikan kepada penerima manfaat yang dijalankan. Edukasi pengasuh ini perlu agar mereka dapat memahami kondisi anak dan ikut serta dalam proses perawatan sehari-hari. Praktikan melaksanakan kegiatan melakukan pendidikan dan sosialisasi kepada pengasuh pada tanggal 2, 4, 11, 14, 17, 19, 24 September 2024 lokasinya dilakukan di asrama putra maupun halaman sekitar asrama putra. Durasi melakukan edukasi dan sosialisasi kepada pengasuh 20 – 35 menit dengan pendekatan teknik *small*

*talk* dan *advice and giving* yaitu memberikan saran dan motivasi kepada pengasuh penerima manfaat dengan memberikan edukasi seputar kondisi maupun saran-saran dari tenaga medis maupun praktikan secara mandiri untuk penerima manfaat seperti yang sudah praktikan diskusikan bersama terapis maupun perawat bahwa edukasi ini terkait penggunaan *basclep*, diharuskan penerima manfaat ini jika hendak makan harus dipasang dan dipakai alat bantu *basclep*nya dan hendak sedang beristirahat untuk diupayakan selalu dipasang alat bantu *basclep*nya guna untuk memperkuat otot-otot dan kebiasaan untuk melatih fisiknya. Edukasi yang kedua adalah berjemur di pagi hari, jika berjemur diupayakan juga bagian punggung penerima manfaat ini harus dijemur dibawah terik matahari antara jam 9 – 10 pagi setelah makan pagi agar tulang dan tubuhnya mendapatkan vitamin D yang cukup. Edukasi yang ketiga yaitu praktikan memberikan saran kepada pengasuh untuk mencuci *basclep* “PM” agar selalu bersih dan layak untuk digunakan. Edukasi yang selanjutnya yaitu pengasuh minimal 3 kali atau setiap hari kasur, bantal, selimut dan handuk untuk dijemur jika cuaca sedang terik. Edukasi selanjutnya yaitu penggunaan pampes yang semula ukuran L harus diganti menjadi XL dikarenakan jika menggunakan ukuran L, “PM” sudah sesak dan takut tidak nyaman saat dikenakan. Selanjutnya praktikan menyarankan dan memberitahu kepada pengasuh jika pengasuh merokok agar tidak dekat dengan “PM” dan mengharuskan jika sedang dekat dengan “PM” jangan merokok. Edukasi selanjutnya yaitu tentang sosialisasi kepada pengasuh terkait dengan family support yang materinya yaitu tentang pohon harapan dimana pengasuh, wali maupun orangtua dari penerima manfaat menuliskan harapan-harapan yang diinginkan untuk kedepannya penerima manfaat seperti apa agar menjadi lebih baik lagi perkembangannya.

Alat yang digunakan untuk membantu kegiatan edukasi kepada pengasuh yaitu menggunakan buku panduan atau modul pelatihan khusus untuk pengasuh alat bantu ini memberikan panduan praktis untuk merawat anak-anak dengan *cerebral palsy*, termasuk cara menangani krisis dan menjaga kesejahteraan fisik serta emosional anak. Sosialisasi kepada pengasuh untuk meningkatkan pemahaman tentang kondisi anak dan bagaimana memberikan dukungan optimal. Bahan dan alat yang digunakan kertas, pulpen, *stick note*, *masking tape*, gunting, spidol, daftar kehadiran.

Indikator keberhasilan dari kegiatan ini yaitu pengasuh lebih terampil dan mandiri dalam memberikan perawatan khusus kepada “PM”. Pengasuh menunjukkan pemahaman yang baik tentang nutrisi, terapi, dan perawatan medis dasar kepada “PM”.



Foto 4.6 Praktikan bersama pengasuh “PM” memberikan edukasi terkait masalah “PM” di Asrama Putra

Secara keseluruhan dapat ditarik kesimpulan dari semua kegiatan intervensi yang mencakup latihan oral, pemantauan gizi dan nutrisi, terapi musik, pengawasan kesehatan, dan edukasi kepada pengasuh berjalan sukses selama 40 hari. Frekuensi pelaksanaan yang konsisten dan dukungan yang berkelanjutan dari tim profesional serta pekerja sosial membantu anak mencapai perkembangan yang signifikan, sementara pengasuh merasa lebih siap dalam memberikan perawatan sehari-hari yang optimal.

## 4.5. Evaluasi

### 4.5.1 Proses Tahap Evaluasi

Tahap evaluasi dan hasil evaluasi pada kasus anak *cerebral palsy* (CP) yang kesulitan menelan dengan intervensi latihan oral, pemantauan gizi dan nutrisi, terapi musik, pengawasan kesehatan, serta edukasi kepada pengasuhnya. Penilaian keterampilan oral motorik yang melalui pemeriksaan fisiologis, dokter atau terapis akan mengevaluasi kemampuan motorik oral anak, seperti kekuatan otot mulut, lidah, bibir, dan kemampuan mengunyah serta menelan. Pemeriksaan ini penting untuk menentukan tingkat disfungsi menelan (disfagia). Status gizi dan nutrisi yang dilaksanan oleh ahli

gizi atau dokter akan mengevaluasi status gizi anak, termasuk berat badan, tinggi badan, dan asupan nutrisi yang telah diterima untuk memastikan tidak ada tanda-tanda malnutrisi atau dehidrasi. Penilaian psikologis dan perilaku yang mempelajari faktor psikologis yang dapat mempengaruhi anak, termasuk kecemasan atau ketakutan terhadap makanan yang dapat memperburuk masalah menelan. Konsultasi dengan pengasuh yang diberi kesempatan untuk memberikan umpan balik tentang pola makan anak dan kebiasaan di rumah, serta kesulitan yang dihadapi.

#### 1. Pelaksanaan Intervensi

Setelah evaluasi, intervensi dilakukan berdasarkan kebutuhan spesifik anak. Tahap-tahap ini meliputi:

##### 1) Latihan Oral

Dilakukan oleh terapis okupasi atau terapis wicara. Latihan ini melibatkan stimulasi otot mulut dan lidah untuk meningkatkan kontrol motorik. Penggunaan alat bantu seperti cangkir atau sendok khusus yang memfasilitasi menelan. Penerapan teknik menelan yang benar dengan bantuan latihan fisik atau dengan makanan dan minuman dalam bentuk tertentu (lebih lembut atau kental).

##### 2) Pemantauan Gizi dan Nutrisi

Ahli gizi akan merancang menu yang mudah dikonsumsi, dengan memperhatikan tekstur makanan yang disesuaikan (misalnya, makanan lunak, cairan kental). Penambahan suplemen nutrisi jika diperlukan untuk memastikan kecukupan kalori dan protein serta pemantauan berat badan dan pertumbuhan secara berkala.

##### 3) Terapi Musik

Terapi musik digunakan untuk merelaksasi anak dan meningkatkan keterampilan motorik halus, seperti merangsang area otak yang berhubungan dengan fungsi motorik dan sensorik melalui ritme dan nada tertentu. Membantu anak merasa lebih nyaman dan mengurangi stres selama proses makan.

##### 4) Pengawasan Kesehatan

Dokter anak akan memantau kondisi kesehatan umum, terutama komplikasi seperti infeksi paru-paru akibat aspirasi makanan. Pemeriksaan ini juga melibatkan pengawasan terhadap gejala-gejala seperti batuk saat makan atau sesak napas. Pengecekan saluran

pencernaan untuk memastikan tidak ada masalah seperti sembelit.

#### 5) Edukasi kepada Pengasuh

Pengasuh anak diberi pelatihan untuk memahami cara memberi makan dengan aman dan sesuai kebutuhan anak, mempelajari tanda-tanda komplikasi disfagia, seperti tersedak atau batuk saat makan, mengatur pola makan yang tepat di asrama dan memahami pentingnya pemantauan gizi.

### 2. Evaluasi Lanjutan

Setelah intervensi dilakukan, evaluasi lanjutan dilakukan untuk melihat perkembangan dan efektivitas intervensi:

#### 1) Pemantauan Perkembangan Motorik Oral

Dilakukan penilaian untuk mengevaluasi perubahan dalam kemampuan menelan, apakah anak sudah mampu menelan dengan lebih baik, dan apakah ada perbaikan dalam keterampilan motorik oral.

#### 2) Perkembangan Status Gizi

Status gizi dievaluasi kembali untuk melihat apakah ada peningkatan berat badan dan kesehatan secara umum.

#### 3) Tingkat Peningkatan Psikologis dan Emosional

Evaluasi dilakukan terhadap efek terapi musik dan bagaimana anak merespons terapi tersebut, apakah ada peningkatan kenyamanan selama proses makan.

### **4.5.2 Hasil Tahap Evaluasi**

Teknik evaluasi ceklist pencapaian tujuan program adalah metode evaluasi yang digunakan untuk mengukur kemajuan terhadap pencapaian tujuan dari suatu program atau intervensi berdasarkan indikator-indikator yang telah ditetapkan sebelumnya. Teknik ini dilakukan dengan membuat daftar (*ceklist*) yang berisi tujuan-tujuan spesifik, kriteria keberhasilan, serta indikator yang bisa diamati atau diukur untuk menentukan apakah tujuan tersebut sudah tercapai atau belum. Tahap evaluasi dilaksanakan pada 23 September 2024 pukul 10.00 di asrama putra bersama pengasuh “PM”.

**Tabel 4.4 Hasil Evaluasi Kegiatan Intervensi Menggunakan Teknik *Ceklist* Pencapaian Tujuan Program Intervensi**

No.	Jenis Kegiatan	Indikator Keberhasilan	Penilaian				Keterangan
			BB	MB	BSH	BSB	
1.	Latihan Oral	Anak menunjukkan peningkatan dalam kemampuan motorik oral dan menelan lebih baik.			✓		BSH artinya Berkembang Sesuai Harapan
2.	Pantau Gizi dan Nutrisi	Berat badan anak stabil, dan tidak ada tanda-tanda malnutrisi atau dehidrasi.				✓	BSB artinya bahwa "PM" berkembang sangat baik
3.	Terapi Musik	" PM " lebih meningkat dalam respons emosional dan perilaku anak terlihat dari ekspresi kebahagiaan, relaksasi, atau keterlibatan dalam terapi musik. Berdasarkan				✓	BSB artinya bahwa "PM" berkembang sangat baik

		banyaknya jenis genre musik dan lagu saat diputarkan bahwa "PM" ini banyak reaksi gerak karena senang dan gembira.				
4.	Pengawasan Kesehatan	Frekuensi aspirasi atau tersedak berkurang, serta tidak ada komplikasi kesehatan lebih lanjut seperti infeksi paru-paru.		✓		MB berarti mulai berkembang, "PM" mulai berkurang tersedaknya saat menelan makan dan minumannya serta kondisi kesehatan mulai membaik, namun tetap harus diawasi dan diawasi terus oleh tenaga medis
5.	Pendidikan kepada Pengasuh	Pengasuh lebih tereduksi dan mampu membantu anak dalam memenuhi			✓	BSH artinya bahwa pengasuh berkembang sesuai harapan, apa yang sudah

		kebutuhan nutrisi serta mengurangi risiko tersedak atau malnutrisi.					praktikan edukasikan kepada pengasuh berhasil.
--	--	---	--	--	--	--	--

Evaluasi ini menunjukkan bahwa pelaksanaan intervensi sudah memberikan dampak positif bagi “PM” dan pengasuhnya, terutama dalam aspek kesehatan, gizi, keterampilan motorik, dan pengendalian emosi. Namun, beberapa tantangan masih memerlukan perhatian, seperti keterbatasan akses terhadap sumber daya kesehatan dan keterlibatan aktif pengasuh dalam intervensi di asrama. Untuk meningkatkan efektivitas intervensi, diperlukan penyesuaian dalam hal frekuensi intervensi, pemberdayaan pengasuh, serta akses layanan kesehatan dan terapi yang lebih mudah dijangkau. Dengan melakukan evaluasi secara komprehensif dan terstruktur, intervensi pekerjaan sosial dapat dioptimalkan sehingga “PM” dan pengasuh mendapatkan manfaat yang maksimal.



Foto 4.7 Praktikan dengan pengasuh “PM” melakukan tahap evaluasi

## 4.6 Tahap Terminasi dan Rujukan

### 4.6.1 Tahap Terminasi

Terminasi dan rujukan adalah dua tahapan penting dalam proses penanganan kasus, khususnya bagi anak dengan *cerebral palsy* (CP) yang mengalami kesulitan menelan. Terminasi adalah tahap akhir dari intervensi atau program yang diberikan kepada klien, di mana tujuan intervensi dinyatakan telah tercapai atau peran pekerja sosial maupun tim intervensi berakhir. Tahap terminasi dilakukan pada Rabu, 25

September 2024 pukul 14.00 WIB di Ruang Asrama Putri bersama pekerja sosial pendamping yaitu Ibu Zaituni, Terminasi dilakukan antara praktikan, pekerja sosial pendamping dan pengasuh “PM”. Terminasi ini dilakukan karena tujuan-tujuan utama dari intervensi telah tercapai, seperti:

1. Anak telah menunjukkan peningkatan yang signifikan dalam kemampuan menelan.
2. Tidak ada lagi risiko besar tersedak atau aspirasi.
3. Asupan nutrisi dan gizi anak stabil.
4. Pengasuh sudah mendapatkan keterampilan yang cukup untuk melanjutkan latihan di asrama secara mandiri dengan memutar musik untuk fokus motorik anak.



Foto 4.8 Praktikan bersama Pekerja sosial pendamping yaitu Ibu Zaituni melakukan tahap terminasi

#### 4.6.2 Tahap Rujukan

Rujukan adalah proses di mana anak atau klien diarahkan ke layanan atau spesialis lain untuk mendapatkan perawatan atau dukungan lebih lanjut yang tidak bisa disediakan oleh tim yang menangani kasus saat ini. Rujukan dilakukan waktunya sama seperti pada tahap terminasi jika anak memerlukan perawatan atau intervensi tambahan yang spesifik, yang berada di luar kompetensi tim saat ini, atau jika ada masalah yang tidak dapat ditangani oleh program yang ada. Rujukan ke Layanan Medis dan Rehabilitasi di Sentra Terpadu Kartini Temanggung untuk “PM” dengan cerebral palsy biasanya memerlukan rehabilitasi fisik yang berkelanjutan, seperti terapi fisik (fisioterapi), terapi okupasi, atau terapi wicara untuk fokus permasalahan menelan dengan latihan oral. Pekerja sosial dapat merujuk anak ke pusat-pusat rehabilitasi yang

menyediakan layanan ini.

Beberapa contoh jika kondisi “PM” yang membutuhkan rujukan sebagai berikut:

1. Jika “PM” mengalami aspirasi berulang, pneumonia, atau masalah paru-paru terkait kesulitan menelan, rujukan ke spesialis paru-paru atau tim intensif mungkin diperlukan.
2. Jika masalah gizi berat seperti malnutrisi atau gangguan pencernaan tidak bisa diatasi oleh pengaturan makan biasa, anak bisa dirujuk ke ahli gizi klinis atau ahli gastroenterologi.
3. Terapi lain yang lebih intensif misalnya, jika latihan oral tidak memberikan kemajuan yang signifikan, mungkin diperlukan rujukan ke terapis wicara atau spesialis neurologi untuk evaluasi lebih mendalam dan perawatan lebih lanjut.

Langkah-langkah dalam rujukan:

1. Evaluasi kebutuhan spesifik pada pekerja sosial, bersama dengan tim medis, melakukan evaluasi menyeluruh untuk menentukan area di mana anak memerlukan perawatan lebih lanjut.
2. Menjelaskan kepada pengasuh atau keluarga diberi pemahaman mengenai alasan rujukan, manfaat, dan layanan yang akan diberikan oleh spesialis yang dirujuk.
3. Koordinasi dengan layanan lain seperti pekerja sosial atau tim intervensi melakukan koordinasi dengan layanan atau spesialis yang akan menerima rujukan, memastikan bahwa informasi terkait anak, termasuk catatan medis dan perkembangan selama intervensi, disampaikan dengan baik.

Keduanya harus dilakukan dengan perencanaan matang dan komunikasi yang baik dengan keluarga serta tenaga medis lain untuk memastikan kelanjutan kesejahteraan dan perkembangan anak. Terminasi dan rujukan dalam kasus anak dengan cerebral palsy yang mengalami kesulitan menelan harus dilakukan dengan hati-hati dan terencana. Terminasi menandai akhir dari intervensi pekerja sosial, tetapi juga harus memastikan bahwa keluarga siap melanjutkan perawatan secara mandiri atau dengan dukungan layanan lain. Rujukan diperlukan untuk memastikan anak mendapatkan akses ke layanan medis, pendidikan, rehabilitasi, dan dukungan sosial yang berkelanjutan.

## BAB V

### PRAKTIK BAIK PRAKTIKUM INSTITUSI

#### 5.1. Integrasi Metoda *Case Work* dan *Group Work* dan Capaian terbaik dari Praktikum Institusi

Integrasi dan keterkaitan antara metode casework dan group work dalam praktik pekerjaan sosial saat praktikum di institusi sering kali saling melengkapi satu sama lain, karena kedua metode tersebut menawarkan pendekatan yang berbeda namun dapat digunakan secara bersamaan untuk memberikan intervensi yang lebih komprehensif dan holistik. *Case work* berfokus pada individu, mengidentifikasi dan menangani masalah spesifik yang dihadapi oleh klien secara personal. Ini melibatkan proses asesmen mendalam terhadap kebutuhan, masalah, dan potensi klien. *Group work* menawarkan pendekatan berbasis kelompok, di mana beberapa individu dengan masalah serupa dapat berkumpul untuk mendapatkan dukungan emosional, berbagi pengalaman, dan belajar bersama. Setelah proses *case work*, seorang pekerja sosial dapat merujuk klien ke *group work* untuk meningkatkan dukungan sosial, mengembangkan keterampilan interpersonal, dan mengatasi masalah yang mungkin lebih mudah diselesaikan dalam konteks kelompok. Dengan demikian, intervensi individual (*case work*) dilengkapi dengan dinamika kelompok (*group work*).

Pada saat kontak awal dengan klien pada tingkat *Case Work* dan *Group Work*, praktikan menggunakan keterampilan yang berkaitan antara metode *case work* dan *group work* diantaranya *small talk*, wawancara, studi dokumentasi, pencatatan, dan observasi kepada penerima manfaat yang ada di Sentra Terpadu Kartini Temanggung. Keterampilan lain yang digunakan oleh praktikan ialah keterampilan *support, advice and giving* dimana teknik ini memberikan semangat, menyokong dan mendorong aspek-aspek dari fungsi klien, seperti kekuatan-kekuatan internalnya, cara berperilaku dan hubungannya dengan orang lain. Keterampilan mikro meliputi kompetensi dasar dalam pekerjaan sosial, seperti menganalisis dan memecahkan masalah, menerapkan nilai-nilai

dan prinsip dasar pekerjaan sosial, menghubungkan penerima manfaat dengan sistem sumber layanan yang dibutuhkan, dan melakukan pendampingan kepada penerima manfaat sesuai dengan dasar pekerjaan sosial.

*Case work* dan *group work* adalah metode yang saling melengkapi dalam pekerjaan sosial. *Casework* menyediakan pendekatan personal yang mendalam, sementara *group work* menekankan dukungan kolektif dan pengembangan keterampilan sosial. Dalam praktik institusi, kedua metode ini bisa diintegrasikan untuk memberikan intervensi yang lebih holistik, di mana masalah individu diselesaikan melalui *casework*, kemudian didukung dan diperkuat dalam dinamika kelompok melalui *group work*. Pekerja sosial dapat memanfaatkan sinergi antara kedua pendekatan ini untuk memastikan bahwa klien mendapatkan dukungan personal sekaligus sosial dalam proses pemulihan dan pemberdayaan mereka.

## 5.2. Refleksi Praktikan

Refleksi praktikan dari pengalaman praktikum merupakan proses penting bagi calon pekerja sosial dalam memahami bagaimana praktik lapangan membantu mereka mengembangkan diri dan profesionalisme. Melalui pengalaman langsung, praktikan dapat mengeksplorasi tantangan yang dihadapi di lapangan, termasuk dilema etik dan nilai, serta solusi untuk mengatasinya. Selama praktikum, interaksi langsung dengan klien membantu praktikan mengembangkan keterampilan komunikasi dan empati. Pengalaman ini memperkuat kemampuan untuk mendengarkan secara aktif, memahami sudut pandang klien, dan menyesuaikan cara komunikasi dengan berbagai latar belakang sosial dan budaya. Praktikan dapat merasakan peningkatan sensitivitas dalam memahami perasaan klien, mengembangkan rasa empati yang lebih dalam, serta belajar mengendalikan emosi dan bersikap sabar saat menghadapi klien dengan masalah kompleks.

Praktikum memberikan kesempatan bagi praktikan untuk belajar bertanggung jawab dalam menangani kasus-kasus yang diberikan. Dengan pengawasan minimal dari supervisor, praktikan belajar bagaimana memanfaatkan sumber daya yang ada dan mengambil keputusan yang tepat dalam situasi yang mendesak. Praktikan dapat

merasakan peningkatan kepercayaan diri dalam membuat keputusan, mengasah kemampuan untuk berpikir kritis, serta belajar menghadapi tekanan kerja dalam situasi nyata.

Dalam menangani kasus anak dengan *cerebral palsy* yang mengalami kesulitan menelan, seorang praktikan menghadapi dilema etik dan konflik dengan nilai-nilai pribadi serta nilai profesional. Dilema etik yang dialami oleh praktikan adalah saat menangani “PM” dengan *cerebral palsy* yang mengalami kesulitan menelan yang berkaitan dengan tanggung jawab pengasuh dengan keterbatasan sumber daya dimana pengasuh mungkin mengalami kesulitan dalam memberikan perawatan yang optimal karena keterbatasan finansial, waktu, atau pengetahuan. Praktikan harus menentukan apakah program intervensi yang direkomendasikan realistis untuk dijalankan oleh pengasuh, atau apakah perlu disesuaikan berdasarkan keterbatasan mereka. Nilai yang dipertaruhkan yaitu keadilan dan akses ke layanan, jadi praktikan harus memastikan bahwa anak mendapatkan perawatan yang memadai, terlepas dari situasi ekonomi keluarga. Empati dan dukungan praktikan juga harus memahami situasi keluarga dan memberikan solusi yang sesuai dengan kemampuan dan sumber daya yang mereka miliki. Contohnya pengasuh mungkin kesulitan menyediakan makanan khusus yang direkomendasikan oleh ahli gizi karena keterbatasan finansial. Praktikan perlu bekerja dengan pengasuh untuk menemukan alternatif yang tetap sehat tetapi lebih terjangkau.

Dilema etik selanjutnya yang dialami oleh praktikan ketika menangani anak dengan *cerebral palsy*, terutama dalam kasus kesulitan menelan yang memerlukan perawatan medis, ada kemungkinan informasi pribadi anak menjadi diketahui banyak pihak. Praktikan harus memastikan bahwa privasi anak tetap terjaga, sambil berkoordinasi dengan berbagai layanan dan spesialis lain. Nilai yang dipertaruhkan kerahasiaan praktikan harus menjaga informasi anak dan keluarga, serta hanya membagikannya kepada pihak yang benar-benar memerlukan. Kolaborasi profesional di sisi lain, kolaborasi dengan tenaga medis lain mungkin membutuhkan berbagi informasi yang relevan untuk perawatan anak yang lebih baik.

merasakan peningkatan kepercayaan diri dalam membuat keputusan, mengasah kemampuan untuk berpikir kritis, serta belajar menghadapi tekanan kerja dalam situasi nyata.

Dalam menangani kasus anak dengan *cerebral palsy* yang mengalami kesulitan menelan, seorang praktikan menghadapi dilema etik dan konflik dengan nilai-nilai pribadi serta nilai profesional. Dilema etik yang dialami oleh praktikan adalah saat menangani “PM” dengan *cerebral palsy* yang mengalami kesulitan menelan yang berkaitan dengan tanggung jawab pengasuh dengan keterbatasan sumber daya dimana pengasuh mungkin mengalami kesulitan dalam memberikan perawatan yang optimal karena keterbatasan finansial, waktu, atau pengetahuan. Praktikan harus menentukan apakah program intervensi yang direkomendasikan realistis untuk dijalankan oleh pengasuh, atau apakah perlu disesuaikan berdasarkan keterbatasan mereka. Nilai yang dipertaruhkan yaitu keadilan dan akses ke layanan, jadi praktikan harus memastikan bahwa anak mendapatkan perawatan yang memadai, terlepas dari situasi ekonomi keluarga. Empati dan dukungan praktikan juga harus memahami situasi keluarga dan memberikan solusi yang sesuai dengan kemampuan dan sumber daya yang mereka miliki. Contohnya pengasuh mungkin kesulitan menyediakan makanan khusus yang direkomendasikan oleh ahli gizi karena keterbatasan finansial. Praktikan perlu bekerja dengan pengasuh untuk menemukan alternatif yang tetap sehat tetapi lebih terjangkau.

Dilema etik selanjutnya yang dialami oleh praktikan ketika menangani anak dengan *cerebral palsy*, terutama dalam kasus kesulitan menelan yang memerlukan perawatan medis, ada kemungkinan informasi pribadi anak menjadi diketahui banyak pihak. Praktikan harus memastikan bahwa privasi anak tetap terjaga, sambil berkoordinasi dengan berbagai layanan dan spesialis lain. Nilai yang dipertaruhkan kerahasiaan praktikan harus menjaga informasi anak dan keluarga, serta hanya membagikannya kepada pihak yang benar-benar memerlukan. Kolaborasi profesional di sisi lain, kolaborasi dengan tenaga medis lain mungkin membutuhkan berbagi informasi yang relevan untuk perawatan anak yang lebih baik.

Praktikan mungkin menghadapi klien dengan latar belakang atau perilaku yang bertentangan dengan nilai pribadi mereka, misalnya terkait keyakinan agama, orientasi seksual, atau kebiasaan hidup. Di sisi lain, nilai profesional mengharuskan pekerja sosial untuk bersikap netral dan tidak menghakimi. Praktikan perlu menyadari pentingnya profesionalisme dan memisahkan nilai-nilai pribadi dari pekerjaan. Refleksi pribadi, supervisi, dan konsultasi dengan mentor sangat penting dalam mengatasi konflik nilai ini. Melalui supervisi, praktikan dapat memperoleh perspektif baru dan mempertimbangkan dampak dari keputusan yang akan diambil. Mengacu pada kode etik pekerjaan sosial yang berlaku, seperti kerahasiaan, penghargaan terhadap otonomi klien, dan prinsip non-diskriminasi, membantu praktikan untuk membuat keputusan yang etis dan sesuai standar profesional. Penting bagi praktikan untuk secara aktif merefleksikan nilai-nilai pribadi mereka dan bagaimana hal itu mempengaruhi interaksi dengan klien. Ini membantu dalam menjaga sikap netral dan objektif selama bekerja.

### **5.3. Keterlibatan Praktikan dalam Kegiatan Lainnya di Sentra Terpadu Kartini di Temanggung**

Selain melaksanakan tahapan proses pertolongan dari intake, engagement, asesmen, rencana intervensi, pelaksanaan intervensi, evaluasi serta terminasi dan rujukan kepada penerima manfaat, praktikan juga terlibat dalam kegiatan lainnya yang berada di Sentra Terpadu Kartini. Setiap hari praktikan ikut serta dalam kegiatan harian Sentra, seperti pada hari Senin praktikan ikut serta dalam kegiatan apel pagi yang dilakukan bersama dengan para pegawai. Selain itu pada hari Rabu-Jumat sesuai dengan waktu praktikum, praktikan melaksanakan apel pagi bersama dengan penerima manfaat dan ikut serta dalam kegiatan harian penerima manfaat. Praktikan telah mendapatkan jadwal harian secara bergantian dengan praktikan lain untuk ikut terlibat dalam aktivitas penerima manfaat yang terbagi di dalam suatu unit kerja, yaitu vokasional, Instalasi Produksi, dan Instalasi Terapi Khusus. Adapun kegiatan lainnya yang telah diikuti oleh praktikan selama Praktikum Institusi di Sentra Terpadu Kartini sebagai berikut:

#### 1) Piket secara bergantian di Asrama Putri

Piket asrama putri merupakan salah satu pengalaman yang diberikan oleh pihak

Sentra kepada praktikan. Pada kegiatan ini praktikan akan dibagi jadwal perharinya untuk melaksanakan piket di asrama. Kegiatan piket sendiri dibagi menjadi tiga sesi per minggu dengan tiga kelompok perempuan, yaitu minggu pertama di tanggal 7 – 13 September oleh kelompok 17C, selanjutnya minggu kedua di tanggal 14 – 20 September oleh kelompok 17B, dan pada tanggal 21 – 26 September oleh kelompok 17A. Dalam kegiatan piket asrama ini, praktikan mendapatkan banyak waktu tambahan untuk membangun relasi dengan para penerima manfaat. Selain itu praktikan dapat melihat bagaimana penerima manfaat beraktivitas di dalam asramanya. Praktikan juga sering dilibatkan dalam kegiatan asrama, seperti mempersiapkan makan siang atau makan malam atau membantu pengasuh asrama ketika membantu penerima manfaat ODGJ untuk membersihkan diri.



5.1 Foto Praktikan sedang bermain dengan Penerima Manfaat di Asrama Putri

## 2) Apel Pagi Pegawai dan Apel dengan Penerima Manfaat di Binaraga

Pukul 07.30 WIB para penerima manfaat dan praktikan berkumpul di tempat binaraga, saat melaksanakan apel penerima manfaat kami praktikan diminta oleh pendamping untuk memperkenalkan diri masing-masing. Kemudian, para pendamping pun memperkenalkan diri mereka masing-masing agar terjalinnya relasi dan hubungan yang baik bersama antara praktikan dengan pendamping serta kami praktikan juga berbaur dengan para PM. PM diberikan penjelasan terkait pengelompokan kegiatan seperti terapi kognitif, terapi musik, terapi fisik dan bimbingan vokasional seperti vokasional menjahit, vokasional handycraft, vokasional tata boga.



Foto 5.2 Apel Pegawai di Lapangan Tenis dan Apel Penerima Manfaat di Binaraga

### 3) Mengikuti Kegiatan PM di Ruang Terapi Kognitif bersama pendamping

Setelah apel dengan para penerima manfaat, praktikan mendampingi penerima manfaat di Ruang Terapi Kognitif bersama pendamping. Praktikan mengikuti rangkaian penerima manfaat di Terapi Kognitif seperti ikut mengajari PM menulis, menghitung, dan membantu mereka jika terdapat kesulitan dan tetap didampingi oleh pendamping.



Foto 5.3 Kegiatan Praktikan mengajar penerima manfaat matematika di Ruang Terapi Kognitif

### 4) Kegiatan Instalansi Terapi Khusus

Kegiatan di instalansi terapi khusus memberikan kesempatan bagi praktikan untuk belajar dan berpartisipasi dalam proses pemulihan penerima manfaat. Terapi okupasi, fisioterapi, dan terapi wicara adalah bagian integral dari upaya ini, yang membantu dalam meningkatkan kualitas hidup dan kemandirian mereka. praktikan datang ke instalansi terapi khusus sesuai dengan jadwal yang telah disepakati bersama memastikan bahwa semua kegiatan ini dapat dilaksanakan dengan lancar dan efisien. Dalam pelaksanaannya, Praktikan menggunakan berbagai keterampilan yang telah mereka

pelajari selama proses praktikum, seperti keterampilan komunikasi, kepemimpinan, kerja tim, dan pemecahan masalah.



Foto 5.4 Kegiatan Praktikan bersama “PM” di Instalasi Terapi Khusus di Fisioterapi untuk mendampingi dan ikut serta belajar tata cara terapi kepada “PM”

##### 5) Melakukan pendekatan dengan kegiatan mini *games* kepada Penerima Manfaat

Selama menjalani praktikum di Sentra Terpadu Kartini Temanggung, para praktikan diberikan kesempatan untuk melakukan pendekatan yang menyeluruh terhadap penerima manfaat, mulai dari tahap engagement hingga terminasi, dengan izin dan dukungan dari pendamping pekerja sosial. Proses pendekatan ini berlangsung dengan dukungan penuh dari seluruh staf hingga pimpinan sentra, yang memberikan keuntungan besar bagi para praktikan. Mereka dapat secara terbuka menerapkan keterampilan yang telah dipelajari dalam setiap tahapan kegiatan, tanpa hambatan atau kendala yang berarti, terlebih praktikan sering melaksanakan kegiatan Bersama praktikan selama kurang lebih 1 kali dalam 1 minggu mengadakan kegiatan mini games bersama.

Keterlibatan penuh dari seluruh jajaran pegawai, termasuk pimpinan sentra, membuka ruang bagi praktikan untuk secara efektif menjalankan proses engagement dengan penerima manfaat. Mereka dapat berinteraksi secara langsung, membangun hubungan yang kuat, serta memahami secara mendalam kebutuhan dan situasi individu yang mereka layani. Selain itu, kemampuan untuk melakukan asesmen secara terbuka

juga merupakan nilai tambah yang signifikan. Dengan dukungan dari tim dan pimpinan, para praktikan dapat melakukan evaluasi yang menyeluruh terhadap penerima manfaat, memahami dengan lebih baik tantangan dan potensi yang dimiliki oleh masing-masing individu. Ini memungkinkan penyusunan program dan intervensi yang lebih tepat sasaran dan berdaya guna. Kesempatan ini memberikan pengalaman praktis yang sangat berharga bagi para praktikan.



Foto 5.5 Kegiatan praktikan bersama penerima manfaat bermain mini *games* di sekitar halaman asrama putra dan putri

#### 6) Keterlibatan Praktikan dalam Acara HUT Sentra Terpadu Kartini Temanggung

Pemberian kesempatan kepada praktikan untuk menjadi bagian dari panitia dalam kegiatan HUT Sentra (Lomba antar pegawai, ziarah makam, jalan santai, pembuatan film sejarah sentra) Peduli merupakan langkah yang sangat positif dalam pembangunan keterampilan dan pengalaman mereka di dunia profesional. Hal ini tidak hanya memberikan mereka kesempatan untuk mengasah kemampuan organisasional dan kepemimpinan, tetapi juga memperluas jaringan sosial dan profesional mereka. Melalui pengalaman ini, praktikan dapat belajar tentang proses perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi sebuah acara, yang merupakan keterampilan yang sangat berharga dalam berbagai bidang karier di masa depan.

Selain itu, menjadi bagian dari panitia juga memberikan kesempatan kepada praktikan untuk terlibat langsung dalam kegiatan sosial dan peduli lingkungan, sehingga memperkuat kesadaran mereka terhadap tanggung jawab sosial dan lingkungan yang penting dalam dunia kerja modern. Selain manfaat bagi praktikan sendiri, pemberian

kesempatan untuk menjadi panitia dalam kegiatan HUT Sentra (Lomba antar pegawai, ziarah makam, jalan santai, pembuatan film sejarah sentra) juga memberikan kontribusi yang signifikan bagi kesuksesan acara tersebut secara keseluruhan. Dengan melibatkan praktikan, pihak sentra dapat mengakses sumber daya tambahan dalam hal tenaga kerja dan ide-ide segar yang mungkin tidak terpikirkan sebelumnya. Dengan demikian, pemberian kesempatan kepada praktikan untuk menjadi panitia adalah langkah yang bijaksana yang tidak hanya memberikan manfaat individu tetapi juga memperkaya pengalaman dan hasil akhir acara secara keseluruhan.



Foto 5.6 Kegiatan praktikan dalam rangka HUT Sentra Terpadu Kartini Temanggung yang ke-120 tahun di gedung *Sport Center* dalam pembagian hadiah *doorprize*

#### 7) Keterlibatan praktikan mendampingi mengaji bersama penerima manfaat

Praktikan diberikan kesempatan untuk melaksanakan pendampingan penguatan spiritual kepada Penerima Manfaat dengan mengaji bersama penerima manfaat yang ada di sentra terpadu kartini temanggung, kesempatan ini sangat bermanfaat bagi praktikan dikarenakan praktikan dapat mengajar mengaji dan memberikan penguatan untuk penerima manfaat agar lebih rajin dan tidak mudah menyerah akan bacaan yang sulit di

ucapkan. praktikan juga merasa dalam kegiatan ini dapat menambah keeratan antara praktikan dan penerima manfaat dalam berkomunikasi serta hal ini lebih dapat memudahkan praktikan dalam melaksanakan engagement dan assessment kepada penerima manfaat yang ada di Sentra Terpadu Kartini Temanggung.



Foto 5.7 Kegiatan praktikan bersama penerima manfaat mengaji dan sholat bersama di masjid Sentra Kartini

#### 5.4. Tantangan Praktikum Institusi

Menghadapi klien penyandang disabilitas yang beragam seperti disabilitas mental, intelektual, *cerebral palsy*, tuna wicara, tuna rungu, tuna netra, dan tuna daksa dalam konteks praktikum institusi tentu memberikan tantangan yang beragam. Tantangan ini tidak hanya berasal dari kebutuhan unik masing-masing klien, tetapi juga dari lembaga tempat praktikan berinteraksi. Berikut beberapa tantangan yang sering dihadapi:

##### 1. Tantangan dalam Menghadapi Klien Penyandang Disabilitas

Klien dengan disabilitas seperti tuna wicara, tuna rungu, atau Cerebral Palsy sering kali memiliki keterbatasan dalam berkomunikasi secara verbal. Ini menjadi tantangan bagi praktikan untuk memahami kebutuhan, keinginan, dan masalah klien secara tepat. Praktikan perlu mempelajari atau menggunakan alat bantu komunikasi alternatif seperti Bahasa Isyarat, papan komunikasi, atau aplikasi teknologi pendukung. Pemahaman tentang komunikasi non-verbal juga sangat penting.

Klien dengan disabilitas mental atau intelektual mungkin mengalami kesulitan dalam

memahami informasi atau mengungkapkan perasaan mereka. Praktikan mungkin mengalami kesulitan dalam membantu mereka membuat keputusan atau memberikan layanan yang tepat. Praktikan harus mampu menyederhanakan bahasa dan konsep, serta mengulang informasi berkali-kali jika diperlukan. Pelibatan keluarga atau pengasuh sebagai pendukung dalam komunikasi juga bisa sangat membantu.

Beberapa klien dengan disabilitas mental atau intelektual, atau yang mengalami Cerebral Palsy, mungkin menunjukkan perilaku agresif atau sulit diatur akibat tantangan psikologis yang mereka hadapi. Hal ini dapat membuat interaksi menjadi sulit dan menimbulkan stres bagi praktikan. Praktikan harus memiliki keterampilan manajemen perilaku, seperti menggunakan pendekatan yang tenang, memahami pemicu perilaku tersebut, dan bekerja sama dengan profesional lain seperti psikolog atau terapis untuk pendekatan yang lebih komprehensif.

## 2. Tantangan dalam Berinteraksi dengan Lembaga di Institusi

Banyak lembaga yang melayani penyandang disabilitas memiliki keterbatasan sumber daya, baik dalam hal finansial, staf, maupun peralatan. Ini dapat menghambat proses rehabilitasi dan pelayanan yang memadai bagi klien. Praktikan perlu belajar bagaimana melakukan advokasi sumber daya, mengelola keterbatasan dengan efisien, serta mengembangkan jejaring dengan organisasi atau institusi lain yang dapat membantu menambah dukungan untuk lembaga.

Institusi sering kali memiliki prosedur birokrasi yang kaku, yang bisa memperlambat proses pelayanan terhadap klien atau membatasi fleksibilitas dalam penanganan kasus yang berbeda. Praktikan mungkin merasa terhambat oleh regulasi internal yang menghalangi mereka untuk memberikan layanan yang lebih responsif. Praktikan harus belajar memahami aturan dan regulasi yang berlaku di lembaga tersebut, sambil mencari cara untuk mempengaruhi perubahan kecil di dalam sistem. Kerja sama dengan supervisor dan tim manajemen penting untuk mencapai solusi yang lebih baik.

Staf di lembaga tidak selalu memiliki pelatihan yang memadai dalam menangani klien dengan berbagai disabilitas. Hal ini dapat menyebabkan layanan yang kurang

efektif dan tidak sesuai dengan kebutuhan khusus klien. Praktikan dapat memberikan saran atau mengajukan usulan program pelatihan bagi staf tentang penanganan klien dengan disabilitas. Berkolaborasi dengan lembaga pelatihan atau spesialis yang berpengalaman juga bisa menjadi langkah yang produktif.

Praktikan menemukan bahwa pendekatan mereka dalam menangani klien berbeda dari pendekatan yang diterapkan oleh lembaga. Institusi mungkin lebih berfokus pada metode yang bersifat umum dan tidak sepenuhnya beradaptasi dengan kebutuhan individual klien. Praktikan harus belajar untuk menyeimbangkan antara standar dan kebijakan institusi dengan kebutuhan individu klien. Mengomunikasikan ide-ide baru atau pendekatan yang lebih personal bisa dilakukan secara bertahap, dengan mempertimbangkan dinamika kerja di dalam lembaga.

Menghadapi berbagai tantangan fisik dan psikologis dalam menangani klien dengan disabilitas dapat menjadi pengalaman yang melelahkan bagi praktikan. Terkadang, lembaga tidak menyediakan cukup dukungan emosional dan mental bagi praktikan dalam menjalani tugas mereka. Praktikan harus proaktif dalam mencari dukungan, baik melalui sesi supervisi dengan mentor atau supervisor, maupun mencari dukungan dari rekan-rekan sejawat. Pengelolaan stres dan refleksi diri juga penting untuk menjaga kesejahteraan mental praktikan.

Terkadang, praktik atau kebijakan lembaga bisa bertentangan dengan kode etik pekerja sosial, misalnya dalam hal perlakuan terhadap klien atau cara lembaga menangani masalah kerahasiaan dan otonomi klien. Praktikan harus mengedepankan kode etik profesi pekerja sosial dalam setiap langkah mereka dan mendiskusikan dilema etik dengan supervisor atau mentor. Jika kebijakan lembaga bertentangan dengan prinsip etis, praktikan perlu mengadvokasi perubahan kebijakan secara profesional dan mendokumentasikan setiap keputusan atau tindakan yang diambil.

## BAB VI

### SIMPULAN DAN REKOMENDASI

#### 6.1. Simpulan

Praktikum Institusi dilaksanakan kurang lebih selama satu bulan yang terhitung dari tanggal 19 Agustus – 27 September 2024 yang berlokasi di Sentra Terpadu Kartini di Temanggung, Jl. Kartini No. 1 – 2, Bendo, Kertosari, Kec. Temanggung, Jawa Tengah 56216. Sentra Terpadu Kartini di Temanggung ini di bawah naungan Kementerian Sosial merupakan proses pembelajaran yang memadukan hasil belajar di kelas, pembekalan intensif sebelum praktikum, supervisi pra lapangan dan penerapan di lapangan pada konteks institusi atau lembaga pelayanan.

Cerebral Palsy adalah gangguan neurologis yang memengaruhi koordinasi gerakan dan postur tubuh. Hal ini disebabkan oleh kerusakan pada otak yang biasanya terjadi sebelum, saat, atau setelah kelahiran. Anak dengan *cerebral palsy* dapat menghadapi berbagai tantangan fisik dan kognitif, termasuk kesulitan dalam fungsi motorik oral seperti makan dan minum. Salah satu masalah pada penerima manfaat “PM” yaitu disfagia (kesulitan menelan). Hal ini dapat disebabkan oleh kelemahan otot-otot yang digunakan untuk menelan, koordinasi yang buruk, atau refleks menelan yang terganggu. Anak dengan kondisi ini sering kali membutuhkan dukungan khusus untuk memenuhi kebutuhan nutrisinya dan mencegah aspirasi (makanan atau minuman masuk ke saluran pernafasan).

Berdasarkan pedoman Praktikum Institusi ini, praktikan mengambil kluster anak penyandang disabilitas fisik yaitu *cerebral palsy*. Masalah yang diambil mengenai kesulitan dalam menelan (disfagia) pada makan dan minum. Dalam proses pertolongan masalah tersebut, praktikan mengimplementasikan metode case work dan group work dalam Praktikum Institusi ini dengan menerapkan ketujuh tahapan proses pertolongan pekerjaan sosial yaitu dimulai dari tahap intake, engagement, contract, tahap asesmen, tahap rencana intervensi, tahap intervensi, tahap evaluasi dan tahap terminasi dan rujukan.

Praktikan menemukan bahwa setiap klien dengan disabilitas memerlukan pendekatan

yang holistik, tidak hanya dari sisi medis tetapi juga psikososial, pendidikan, dan lingkungan. Pemahaman yang mendalam tentang kebutuhan individual sangat penting dalam merancang intervensi yang efektif. Temuan penting lainnya adalah bahwa komunikasi yang efektif, terutama dengan klien yang memiliki keterbatasan komunikasi (seperti tuna wicara, tuna rungu, atau disabilitas intelektual), sangat menentukan keberhasilan intervensi. Praktikan perlu menguasai metode komunikasi alternatif dan berkolaborasi dengan ahli bahasa isyarat atau menggunakan alat bantu komunikasi.

Praktikan menyadari pentingnya kerja sama antara berbagai profesi, seperti dokter, terapis, psikolog, dan tenaga pendidik dalam menangani klien disabilitas. Intervensi lintas sektor memberikan hasil yang lebih komprehensif dan efektif. Praktikan melihat bahwa banyak klien penyandang disabilitas menghadapi stigma sosial, baik dari masyarakat maupun institusi. Sebagai pekerja sosial, advokasi terhadap hak-hak penyandang disabilitas dan edukasi masyarakat adalah hal yang krusial untuk mengurangi diskriminasi dan meningkatkan inklusi sosial.

Sumber daya terbatas, baik dari segi keuangan maupun infrastruktur, menjadi tantangan besar dalam memberikan layanan yang optimal. Hal ini memerlukan kreatifitas dalam memaksimalkan sumber daya yang ada, serta mendorong advokasi untuk peningkatan fasilitas ramah disabilitas di institusi. Praktikan menyadari bahwa menghadapi kasus-kasus disabilitas yang kompleks dapat mempengaruhi kesehatan mental dan emosional mereka. Supervisi yang baik, dukungan dari mentor, dan refleksi diri selama praktikum menjadi kunci dalam menjaga keseimbangan dan mengelola stres.

Secara keseluruhan, temuan-temuan ini menekankan perlunya keterampilan adaptif, pemahaman mendalam tentang kebutuhan klien, kolaborasi yang kuat antar-profesi, dan advokasi berkelanjutan untuk memberikan layanan yang lebih inklusif dan ramah disabilitas di masa mendatang.

## **6.2. Rekomendasi**

Berikut adalah rekomendasi untuk pengembangan layanan di sentra, kampus, dan bagi praktikan:

### 1. Pengembangan Layanan di Sentra Terpadu Kartini di Temanggung

Adakan program pelatihan berkala untuk staf dan relawan mengenai pendekatan inklusif dan teknik komunikasi untuk menangani klien dengan berbagai disabilitas. Materi pelatihan bisa mencakup penggunaan teknologi asistif, bahasa isyarat, dan manajemen perilaku. Tingkatkan aksesibilitas fisik sentra dengan memastikan semua area dapat diakses oleh penyandang disabilitas, termasuk jalur akses, toilet yang ramah disabilitas, dan peralatan yang sesuai. Sertakan teknologi bantu seperti alat bantu dengar, perangkat komunikasi alternatif, dan kursi roda. Kembangkan program keterampilan hidup yang dirancang untuk membantu penyandang disabilitas belajar keterampilan praktis dan sosial. Program ini bisa mencakup pelatihan keterampilan pekerjaan, keterampilan sosial, dan manajemen diri. Rancang kegiatan sosial yang inklusif untuk mendorong interaksi antara penyandang disabilitas dan masyarakat luas. Misalnya, acara seni, olahraga, atau festival yang melibatkan semua anggota komunitas. Laksanakan kampanye advokasi untuk meningkatkan kesadaran tentang hak-hak penyandang disabilitas dan mengurangi stigma di masyarakat. Ini dapat dilakukan melalui seminar, lokakarya, dan program pengabdian masyarakat.

### 2. Pengembangan Layanan di Kampus Politeknik Kesejahteraan Sosial Bandung

Dalam pembuatan catatan harian dan mingguan indikator penilaian serta materi yang diwajibkan masuk ke dalam catatan dapat disamaratakan. Hal ini untuk mencegah perbedaan pemahaman diantara mahasiswa. Kampus bisa lebih melibatkan mahasiswa dalam memberikan masukan terkait pelaksanaan praktikum selanjutnya. Seperti lokasi praktikum, pemilihan koordinator mahasiswa, dan pemilihan kelompok. Melihat manfaat yang dirasakan oleh praktikan selama melaksanakan praktikum di Sentra di bawah naungan Kementerian Sosial Republik Indonesia, maka dari itu pelaksanaan Praktikum Institusi selanjutnya dapat dilaksanakan di Sentra-Sentra yang telah menjadi lokasi praktikum pada saat ini.

### 3. Rekomendasi untuk Praktikan

Praktikan harus terus mengembangkan keterampilan praktis, baik dalam komunikasi,

manajemen kasus, maupun penggunaan alat bantu komunikasi. Menghadiri workshop atau pelatihan lanjutan bisa menjadi langkah yang baik. Selalu lakukan refleksi diri setelah setiap sesi atau interaksi dengan klien. Minta umpan balik dari supervisor atau rekan sejawat untuk meningkatkan praktik dan menyadari potensi bias atau kesalahan dalam penanganan kasus. Praktikan harus berperan aktif dalam advokasi untuk hak-hak penyandang disabilitas, baik di institusi tempat mereka berpraktik maupun dalam komunitas. Ini bisa dilakukan melalui partisipasi dalam seminar, konferensi, atau kegiatan sosial. Selalu tingkatkan pengetahuan tentang kebijakan, regulasi, dan pendekatan baru dalam bidang pekerja sosial, terutama yang berkaitan dengan disabilitas. Mengikuti kursus atau pelatihan dalam bidang yang relevan adalah langkah yang baik.

### DAFTAR PUSTAKA

- Compton, Beulah Robert, 1980. *Introduction to Social Welfare and Social Work : Structure, Function and Process*. The Dorsey Press. Illinois
- Dubois, Brenda & Milley, 1992, *Social Work an Empowering Profession*, Allyn& Bacon Inc. Boston
- Dwi Heru Sukoco, 1995, *Profesi Pekerjaan Sosial dan Proses Pertolongannya*, Kopma STKS, Bandung.
- Dwi Heru Sukoco, (1991). *Profesi Pekerjaan Sosial dan Proses Pertolongannya*. Bandung. Koperasi Mahasiswa Sekolah Tinggi Kesejahteraan Sosial Bandung.
- Friedlander, Walter A. (1977). *Concepts and Methods of Social Work*. Prentice Hal of India Private Limited. New Delhi.
- Hepworth, Dean H, and Jo Ann, Larsen. (1982: 16-19). *Direct Social Work Practice : Theory and Skill*. The Dorsey Press. Illonois.
- Johnson L C. (2001). *Social Work Practice A Generalist Approach*. Allyn Bacon A Paramount Communications Company: Massachusetts.
- Lister, Pam Green. (2012). *Integrating Sosial Work Theory and Practice: A practical skills guide*. New York: Routledge Taylor & Francis Group.
- Morales, Armando, Bradford B. Sheafore. (1983). *Social Work Practice: Modeland Method*. FE. Peacock Publishing Inc. Illinois.
- Payne, Malcome. (2016). *Teori Pekerjaan Sosial*. Yogyakarta:Samudra Biru.
- Pujileksono, sugeng dkk. 2018. *Dasar-dasar Praktik Pekerjaan Sosial Seni Menjalani Profesi Pertolongan*. Malang, Jawa Timur : Intrans Publishing dan Wisma Kalimetro.
- Sheafor, BW & Horejsi, CR. (2003). *Techniques and Guidelines for Social Work Practice*. Pearson Education, Inc: Boston.
- Skidmore, Rex A. & Milton G. Thackeray, 1992. *Introduction to Social Work Practice*, Englewood Cliffs, New Jersey
- Siporin, Max, 1975. *Introduction to Social Work Practice*, Macmillan PublishingCo.

Inc., New York

Sukoco, Dwi Heru (1991). *Profesi Pekerjaan Sosial dan Proses Pertolongannya*.

Cetakan Pertama. Bandung: STKSPRESS Bandung.

Sukoco, Dwi Heru(2011). *Praktik Pekerjaan Sosial dan Proses Pertolongan*.

Bandung: Kopma STKS

Zastrow, Charles. 1992, *The Practice of Social Work*. The Dorsey Press.

Zastrow, Charles. (2010). *Social Work and Social Welfare*. Canada : Brooks/Cole,  
Cengage Learning

Zastrow, Charles. (2017). *Introduction to Social Work and Social Welfare  
(Empowering I People)* (12th ed.). USA: Cengage Learning

### **Sumber lain**

Politeknik Kesejahteraan Sosial (Poltekesos) Bandung (2024). Pedoman  
Praktikum Institusi Program Sarjana Terapan Pekerjaan Sosial. Bandung:  
Laboratorium Pekerjaan STKS Bandung.

Undang-Undang Dasar 1945.

Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2019 tentang Pekerja Sosial.

Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial.

Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2014 tentang Perubahan Undang- Undang Nomor 23  
Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak.

Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia.

Undang- Undang Nomor 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas.

Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

Peraturan Menteri Sosial Nomor 8 Tahun 2012 Tentang Pedoman Pendataan dan  
Pengelolaan Data Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial dan Potensi dan Sumber  
Kesejahteraan Sosial.

Peraturan Menteri Sosial Nomor 7 Tahun 2021 tentang Asistensi Rehabilitasi Sosial  
(ATENSI).

Peraturan Menteri Sosial Nomor 7 Tahun 2022 tentang Perubahan Peraturan Menteri

Sosial Nomor 7 Tahun 2021 tentang Asistensi Rehabilitasi Sosial.

Peraturan Menteri Sosial No. 9 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal Rehabilitasi Sosial bagi Penyandang Disabilitas.

Peraturan Menteri Sosial Nomor 1 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Sosial.

Peraturan Menteri Sosial Nomor 3 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis di Lingkungan Direktorat Jenderal Rehabilitasi Sosial.

Peraturan Direktorat Jenderal Nomor 6 Tahun 2021 tentang Jangkauan Wilayah UPT.

Konvensi Hak-Hak Penyandang Disabilitas (CRPD) – PBB.

## LAMPIRAN

### Lampiran I : Pedoman Wawancara

#### PEDOMAN WAWANCARA

Pedoman Wawancara

Hari / tanggal :

Pukul :

Tempat :

##### A. Karakteristik Informan

1. Nama :
2. Jenis Kelamin :
3. Usia :
4. Agama :
5. Alamat :
6. Pendidikan Terakhir :
7. Status Perkawinan :
8. Pekerjaan :

## Lampiran II : Matriks Hasil Kegiatan Intervensi

Kegiatan	Tujuan	Metode dan Teknik	Sasaran	Pelaksana	Hasil Capaian
<b>Latihan Oral</b>	Membantu untuk mengembangkan kemampuan motorik mulut yang diperlukan untuk makan, menelan, dan berbicara.	Teknik small talk dan wawancara	“PM” yang mengalami kesulitan menelan dan Pengasuh “PM”	<b>Praktikan, Pekerja sosial pendamping, tenaga medis seperti dokter, ahli gizi, perawat dan terapis</b>	Frekuensi tersedak atau kesulitan menelan berkurang.
<b>Pantau Gizi dan Nutrisi</b>	Pemantauan yang cermat diperlukan untuk memastikan penerima manfaat menerima kalori dan nutrisi	Teknik small talk dan wawancara			Status gizi anak lumayan membaik.

<b>Terapi Musik</b>	Membantu meningkatkan keterampilan motorik penerima manfaat dalam mengelola kestabilan emosi dan pengendalian emosi	Teknik Support, memberikan dukungan dalam memberikan art therapy kepada pengasuh untuk membantu			“ PM ” menjadi lebih senang dan gembira
---------------------	---	---	--	--	---

<p><b>Pengawasan Kesehatan</b></p>	<p>Memantau perkembangan fisik dan menangani komplikasi yang dialami oleh penerima manfaat</p>	<p>teknik <i>small talk</i> bersama pihak terkait. Wawancara dan diskusi bersama tenaga medis.</p>			<p>Fisik anak meningkat, seperti lebih aktif menggerakkan tangan kanan dan kiri, lebih aktif merespon lingkungan sekitar juga saat diajak mengobrol.</p>
<p><b>Edukasi kepada Pengasuh</b></p>	<p>agar mereka dapat memahami kondisi anak dan ikut serta</p>	<p><i>small talk</i> dan <i>advice and giving</i> yaitu memberikan saran dan motivasi</p>			<p>Pengasuh lebih terampil dan mandiri dalam memberik</p>

	dalam proses perawatan sehari-hari	kepada pengasuh penerima manfaat. Selanjutnya dengan metode group work dengan teknik kelompok sosialisasi.			an perawatan khusus kepada “PM”
--	------------------------------------	--	--	--	---------------------------------

**Lampiran III: Matriks Laporan Perkembangan Hasil Intervensi Terhadap Penanganan Orang Dengan Penyandang Disabilitas Fisik *Cerebral Palsy* “PM” Yang Mengalami Kesulitan Menelan (Disfagia)**

<b>Jenis Kegiatan</b>	<b>Perkembangan Kondisi “PM”</b>	
	<b>Sebelum Diintervensi</b>	<b>Setelah Diintervensi</b>
<b>Latihan Oral</b>	Seringkali terdapat masalah dengan kontrol otot mulut, seperti kesulitan mengunyah, menelan dan berbicara	Peningkatan kemampuan motorik mulut, koordinasi, dan kemampuan makan serta menelan.
<b>Pantau Gizi Nutrisi</b>	Kekurangan gizi bisa mengarah pada gangguan pertumbuhan, lemah fisik, dan masalah kesehatan lainnya.	Perbaikan gizi meningkat, perkembangan fisik lumayan membaik.
<b>Terapi Musik</b>	Keterbatasan komunikasi sering terjadi.	Terapi musik ini membantu menurunkan tingkat stres, meningkatkan suasana hati “PM” dan mendukung komunikasi non verbal.

<p><b>Pengawasan Kesehatan</b></p>	<p>Kemungkinan tidak adanya pemantauan kesehatan terhadap “PM” sehingga menyebabkan masalah kesehatan yang tidak terdeteksi atau tidak ditangani tepat waktu.</p>	<p>Pemantauan kesehatan yang rutin yang membantu deteksi dini penyakit yang dialami “PM” dan dapat memberikan intervensi medis yang tepat.</p>
<p><b>Edukasi Pengasuh</b></p>	<p>Pengasuh mungkin kurang pengetahuan dan keterampilan yang diperlukan untuk merawat individu dengan kebutuhan khusus secara efektif.</p>	<p>Edukasi dapat meningkatkan kemampuan pengasuh dalam memberikan perawatan yang lebih baik, memahami kebutuhan individu, dan menciptakan lingkungan yang mendukung perkembangan optimal.</p>

**Lampiran IV: Form Inform Consent / Kontrak Pelayanan “PM”**

INFORMED CONSENT ASSESSMENT

Nama: Pihari Marlina ✓  
 Usia: 37 tahun ✓  
 Jenis Kelamin: Laki-laki ✓  
 Alamat: Padegung ET 002, RW 001, Desa Padegung, Kecamatan Padegung, Kabupaten Pemalang, Jawa Tengah ✓

PERTANYAAN	SETUJU	TIDAK SETUJU
Saya bersedia menjadi informan/klien dan memberikan informasi tentang diri saya serta keluarga saya atau yang terkait dengan hambatan yang saya alami.	✓	
Apabila saya kesulitan dalam memberikan informasi, maka saya mengizinkan praktikan untuk bertanya kepada pihak lain yang mengetahui tentang diri saya.	✓	
Untuk semua informasi yang telah saya atau keluarga saya berikan tentang saya, maka saya memperbolehkan untuk: a. Dicatat b. Direkam c. Dituliskan dalam laporan	✓	
Apabila diperlukan, praktikan dapat memotret/membuat video diri saya, keluarga saya, keadaan rumah saya, diri apapun yang diperlukan.	✓	

Semua informasi yang telah diberikan akan diaga kerahasiaannya oleh praktikan. Apabila diperlukan, saya mengizinkan praktikan untuk mendistribusikan segala informasi tentang diri saya kepada rekan sejawat, supervisor, dan pihak-pihak yang berkaitan.	✓	
---	---	--

Turung, 2 Agustus 2024

  
Almas, dkk  
Informan Klien



**KEMENTERIAN SOSIAL REPUBLIK INDONESIA  
SENTRA TERPADU "KARTINI"**

Jalan Kartini No. 1-2, Bendo Kertosari, Temanggung 56216 telp (0293) 491138 <http://kartini.kemosos.go.id>

**KONTRAK PELAYANAN**

Pada hari ini, Selasa Tanggal, 20, Bulan, Agustus Tahun Dua Ribu Dua Puluh Empat dilakukan kontrak pelayanan antara :

1. Nama : Maulani Zahra Febriyana
2. Nip : -
3. Jabatan : Mahasiswi

Yang selanjutnya disebut sebagai **PIHAK PERTAMA**

1. Nama : Pahrul Maulana
2. Tempat, Tanggal lahir : Pemalang, 06-08-2016
3. Alamat domisili : Dusun Karang Tuang RT 002 RW 001 Desa Pedagung Kec. Bantarboleng Kab. Pemalang
4. Nama Orangtua : Wargu Nardi

Yang selanjutnya di sebut **PIHAK KEDUA**

**PIHAK PERTAMA** adalah pelaksana program /kegiatan assestensi Rehabilitasi Sosial sedangkan **PIHAK KEDUA** adalah Penerima Manfaat assestensi dalam program kegiatan perlindungan yang dimaksud Demi terlaksananya program / kegiatan assestensi Rehabilitasi Sosial tersebut dan berdasarkan rencana intervensi yang disusun atas dasar assesment petugas , maka perlu dibuat kontrak pelayanan atau kesepakatan bersama antara **PIHAK PERTAMA** dengan **PIHAK KEDUA**

Dalam kontrak ini diatur masing masing pihak pelayanan. Tanggung Jawab **PIHAK PERTAMA** adalah :

1. Melaksanakan program / kegiatan assesment Rehabilitasi Sosial sampai dengan selesai
2. Bentuk kegiatan pendampingan tersebut adalah (sesuai kebutuhan penerima manfaat) yang dapat disediakan atau dibantu untuk dapat diakses di dalam ataupun diluar lembaga
3. Pemenuhan kebutuhan dasar Penerima Manfaat

Tanggung Jawab **PIHAK KEDUA** adalah mematuhi ketentuan yang telah disepakati bersama sebagai berikut :

1. **PIHAK KEDUA** harus mematuhi peraturan yang sudah ditentukan
2. **PIHAK KEDUA** harus menjaga nama baik, baik di dalam maupun di luar
3. **PIHAK KEDUA** harus mengikuti program yang sudah ditentukan
4. Ketentuan yang belum di atur didalam kontrak layanan ini , maka akan ditindaklanjuti pada kemudian hari
5. Apabila peraturan dan ketentuan tersebut dilanggar maka penerima program kegiatan akan diberikan sanksi bertahap sampai dengan terminasi

Demikian kontrak pelayanan perlindungan ini dibuat untuk dijadikan pedoman bagi kedua belah pihak

## Lampiran V: Form Surat *Case Conference* Tahap I



POLITEKNIK KESEJAHTERAAN SOSIAL BANDUNG  
PANITIA KELOMPOK PRAKTIKUM INSTITUSI  
SENTRA TERPADU KARTINI DI TEMANGGUNG

Jalan Ir. H. Juanda Nomor 367 Bandung 40135

Fax.: (022) 250 4838, 2501330 Email: [humas@politekesos.ac.id](mailto:humas@politekesos.ac.id)



KEMENTERIAN SOSIAL  
REPUBLIK INDONESIA

Nomor : 32/PanKel-PrakInstitusi/27/08/2024  
Lampiran : 2 (dua) lembar  
Perihal : Undangan Pelaksanaan *Case Conference*

Senin, 27 Agustus 2024

Yth.

Pekerja Sosial Sentra Terpadu Kartini  
di Temanggung

Dengan hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya kegiatan *Case Conference* Tahap I (Temu Bahas Hasil Asesmen dan Rencana Intervensi) oleh Panitia Kelompok Praktikum Institusi Politeknik Kesejahteraan Sosial Bandung Tahun Akademik 2024/2025 yang bertempat di Sentra Terpadu Kartini di Temanggung, maka dengan ini kami mengundang nama-nama terlampir untuk menghadiri kegiatan *Case Conference* Tahap I yang akan dilaksanakan pada:

Hari, tanggal : Kamis, 29 Agustus 2024

Waktu : 08.30 WIB s.d selesai.

Tempat : Bidang LTRS

Dengan demikian surat ini kami lampirkan, atas perhatian kerjasama dan partisipasinya kami ucapkan terima kasih.

Koordinator Panitia Kelompok,

Andi Dwi Pranata  
NRP.21 04 260

Sekretaris Panitia Kelompok,

Tieffan Hastin Prasasti  
NRP. 21 04 056

Tembusan:

1. Direktur Politeknik Kesejahteraan Sosial Bandung.
2. Kepala Sentra Terpadu Kartini di Temanggung.
3. Ketua Program Studi Pekerjaan Sosial Politeknik Kesejahteraan Sosial Bandung.
4. Kepala Laboratorium Program Studi Pekerjaan Sosial.
5. Dosen Pembimbing Program Studi Pekerjaan Sosial.



**POLITEKNIK KESEJAHTERAAN SOSIAL BANDUNG**  
**PANITIA KELOMPOK PRAKTIKUM INSTITUSI**  
**SENTRA TERPADU KARTINI DI TEMANGGUNG**

Jalan Ir. H. Juanda Nomor 367 Bandung 40135  
Fax.: (022) 250 4838, 2501330 Email: [humas@poltekcisos.ac.id](mailto:humas@poltekcisos.ac.id)



KEMENTERIAN SOSIAL  
REPUBLIK INDONESIA

Lampiran I

**SUSUNAN ACARA CASE CONFERENCE**  
**PRAKTIKUM INSTITUSI POLITEKNIK KESEJAHTERAAN SOSIAL**  
**SENTRA TERPADU KARTINI DI TEMANGGUNG**

Hari, tanggal : Kamis, 29 Agustus 2024

Waktu : 08.30 s.d selesai.

Tempat : Ruang Rapat Perpustakaan Lantai 2

No	Waktu	Durasi	Kegiatan	Pengisi Acara	Keterangan
1.	07.30 – 08.00	15'	Pemeriksaan Ruangan	Divisi Logistik	
2.	08.00 – 08.15	15'	Briefing Panitia	Seluruh Panitia	
3.	08.15 – 08.30	15'	Absensi Kehadiran	Divisi Acara	
4.	08.30 – 08.35	5'	Pembukaan	Divisi Acara	Sound System
5.	08.35 – 08.40	5'	Laporan Kegiatan oleh Ketua Kelompok	Andi Dwi Pranata	
6.	08.40 – 08.45	5'	Sambutan oleh Pembimbing Praktikan	Wiwit Widiyansyah, S.ST	
7.	08.45 – 08.50	5'	Sambutan oleh Perwakilan Sentra Terpadu Kartini di Temanggung	Ketua Sentra Terpadu Kartini	
8.	08.50 – 09.00	10'	Sesi Paparan Kasus I	Tieffani Hastin Prasasti	Proyektor dan Laptop

## Lampiran VI: Form Surat *Case Conference* Tahap II



**POLITEKNIK KESEJAHTERAAN SOSIAL BANDUNG**  
**PANITIA KELOMPOK PRAKTIKUM INSTITUSI**  
**SENTRA TERPADU KARTINI DI TEMANGGUNG**  
Jalan Ir. H. Juanda Nomor 367 Bandung 40135  
Fax.: (022) 250 4838, 2501330 Email: [humas@poltekkes.ac.id](mailto:humas@poltekkes.ac.id)



KEMENTERIAN SOSIAL  
REPUBLIK INDONESIA

Nomor : 75/PanKel-PrakInstitusi/26/09/2024  
Lampiran : 2 (dua) lembar  
Perihal : Undangan Pelaksanaan *Case Conference*

Rabu, 25 September 2024

Yth.

Pekerja Sosial Sentra Terpadu Kartini  
di Temanggung

Dengan hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya kegiatan *Case Conference* Tahap II (Temu Bahas Hasil Intervensi) oleh Panitia Kelompok Praktikum Institusi Politeknik Kesejahteraan Sosial Bandung Tahun Akademik 2024/2025 yang bertempat di Sentra Terpadu Kartini di Temanggung, maka dengan ini kami mengundang nama-nama terlampir untuk menghadiri kegiatan *Case Conference* Tahap II yang akan dilaksanakan pada:

Hari, tanggal : Kamis, 26 September 2024

Waktu : 08.30 WIB s.d selesai.

Tempat : Ruang Rapat TU Lantai 2

Dengan demikian surat ini kami lampirkan, atas perhatian kerjasama dan partisipasinya kami ucapkan terima kasih.

Koordinator Panitia Kelompok,

Andi Dwi Pranata  
NRP.21 04 260

Sekretaris Panitia Kelompok,

Tieffani Hastin Prasasti  
NRP. 21 04 056

Tembusan:

1. Direktur Politeknik Kesejahteraan Sosial Bandung
2. Kepala Sentra Terpadu Kartini di Temanggung
3. Ketua Program Studi Pekerjaan Sosial Politeknik Kesejahteraan Sosial Bandung
4. Kepala Laboratorium Program Studi Pekerjaan Sosial
5. Dosen Pembimbing Program Studi Pekerjaan Sosial



**POLITEKNIK KESEJAHTERAAN SOSIAL BANDUNG**  
**PANITIA KELOMPOK PRAKTIKUM INSTITUSI**  
**SENTRA TERPADU KARTINI DI TEMANGGUNG**

Jalan Ir. H. Juanda Nomor 367 Bandung 40135  
 Fax.: (022) 250 4838, 2501330 Email: [humas@poltekkesos.ac.id](mailto:humas@poltekkesos.ac.id)



KEMENTERIAN SOSIAL  
 REPUBLIK INDONESIA

Lampiran I

**SUSUNAN ACARA CASE CONFERENCE**  
**PRAKTIKUM INSTITUSI POLITEKNIK KESEJAHTERAAN SOSIAL**  
**SENTRA TERPADU KARTINI DI TEMANGGUNG**

Hari, tanggal : Kamis, 26 September 2024

Waktu : 08.30 s.d selesai.

Tempat : Ruang Rapat TU Lantai 2

No	Waktu	Durasi	Kegiatan	Pengisi Acara	Keterangan
1.	07.30 – 08.00	15'	Pemeriksaan Ruangan	Divisi Logistik	
2.	08.00 – 08.15	15'	Briefing Panitia	Seluruh Panitia	
3.	08.15 – 08.30	15'	Absensi Kehadiran	Divisi Acara	
4.	08.30 – 08.35	5'	Pembukaan	Divisi Acara	Sound System
5.	08.35 – 08.40	5'	Laporan Kegiatan oleh Ketua Kelompok	Andi Dwi Pranata	
6.	08.40 – 08.45	5'	Sambutan oleh Pembimbing Praktikan	Wiwit Widiansyah, S.ST	
7.	08.45 – 08.50	5'	Sambutan oleh Perwakilan Sentra Terpadu Kartini di Temanggung	Ketua Sentra Terpadu Kartini	
8.	08.50 – 09.00	10'	Sesi Paparan Kasus 1	Tieffani Hastin Prasasti	Proyektor dan Laptop


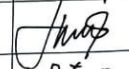
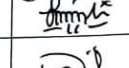
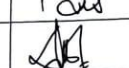
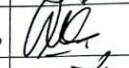



## Lampiran VII: Daftar Hadir *Family Support Group*

Tanggal : Kamis, 19 September 2024

Tema : Family Support

Materi -> Pohon Harapan.

### ABSENSI KELOMPOK DUKUNGAN KELUARGA

Nama Orangtua	Umur Orangtua	Nama Anak	Umur Anak	Terapi yang Dijalankan	Tanda Tangan
Achmad chusnul	27	Putra Maulana	8	Fisio, OT	
Sihmiyatun		Rina	13		
Eti		Nawani	2A		
ROMYATI	31	RAKA.Aji.w	9		
Dina	38	odlia	4		
Den	27	Atliaf Atlihar	3	OT, TW	
DWS	25	Ranga	2	OT, TW, Fisio	
Sri Utami	30	Aeni.	1	OT, fisio	

Hasil Kegiatan:



### Lampiran IX: Hasil Penilaian Akhir

No.	Jenis Kegiatan	Indikator Keberhasilan	Penilaian				Keterangan
			BB	MB	BSH	BSB	
1.	Latihan Oral	Anak menunjukkan peningkatan dalam kemampuan motorik oral dan menelan lebih baik.			✓		BSH artinya Berkembang Sesuai Harapan
2.	Pantau Gizi dan Nutrisi	Berat badan anak stabil, dan tidak ada tanda-tanda malnutrisi atau dehidrasi.				✓	BSB artinya bahwa "PM" berkembang sangat baik
3.	Terapi Musik	" PM " lebih meningkat dalam respons emosional dan perilaku anak terlihat dari ekspresi kebahagiaan, relaksasi, atau keterlibatan dalam terapi musik. Berdasarkan banyaknya jenis				✓	BSB artinya bahwa "PM" berkembang sangat baik

		genre musik dan lagu saat diputarkan bahwa "PM" ini banyak reaksi gerak karena senang dan gembira.				
4.	Pengawasan Kesehatan	Frekuensi aspirasi atau tersedak berkurang, serta tidak ada komplikasi kesehatan lebih lanjut seperti infeksi paru-paru.		✓		MB berarti mulai berkembang, " PM " mulai berkurang tersedaknya saat menelan makan dan minumnya serta kondisi kesehatan mulai membaik, namun tetap harus diawasi dan diawasi terus oleh tenaga medis
5.	Pendidikan kepada Pengasuh	Pengasuh lebih teredukasi dan mampu membantu anak dalam memenuhi kebutuhan nutrisi			✓	BSH artinya bahwa pengasuh berkembang sesuai harapan, apa yang sudah praktikan

		serta mengurangi risiko tersedak atau malnutrisi.					edukasikan kepada pengasuh berhasil.
--	--	---	--	--	--	--	--------------------------------------

**Lampiran X: Jadwal Tabel Pelaksanaan Intervensi “PM”**

No.	Jenis Kegiatan	Waktu Pelaksanaan	Frekuensi	Lokasi
1.	Latihan Oral	Setiap Hari	30 menit	Asrama Putra
2.	Pantau Gizi dan Nutrisi	Setiap Hari	30 menit	Asrama Putra
3.	Terapi Musik	Seminggu 3 kali	30 – 60 menit	Menyesuaikan
4.	Pengawasan Kesehatan	Setiap Hari	20 menit	Asrama Putra
5.	Pendidikan kepada Pengasuh	Seminggu 2 kali	20 – 35 menit	Sekitar Asrama Putra

## Lampiran XI: Tabel Pelaksanaan Intervensi “PM”

Hasil Asesmen	Metode dan Teknik Pekerjaan Sosial	Rencana Intervensi	Hasil Pelaksanaan Intervensi	Frekuensi dan Lokasi Intervensi	Alat Intervensi	Indikator Keberhasilan dan Tantangan	Rekomendasi
<p>“PM” merupakan anak hasil respon kasus dari Dinas Sosial Pemalang yang melakukan upaya bahwa anak dulunya diterima di Panti Cacat Ganda Semarang, namun akhirnya mendapat pelayanan di Sentra Terpadu Kartini Temanggung. Anak mengalami Cerebral Palsy (CP) yang mengakibatkan mengalami hambatan tumbuh kembang, bicara, mendengar dengan sedikit respon, melihat, kekakuan pada kedua tangan dan kedua kakinya. Berdasarkan pengamatan praktikan dan menanyakan kepada beberapa pihak seperti pekerja sosial pendamping, pengasuh, perawat dan terapis bahwa “PM” ini memang sulit untuk minum air dan memelannya sangat sulit berbeda dengan makan, jika “PM” makan sangat lahap tapi harus dengan makanan yang halus seperti bubur, nasi yang sudah diblender atau dihaluskan dan selalu habis.</p>	<p>Teknik <i>casework</i> dengan teknik <i>small talk</i> dimana praktikan melakukan percakapan dasar dan awal kontak permulaan dengan terapis wicara dan perawat. Wawancara dengan pengasuh, dan profesional yang terlibat dalam intervensi.</p>	<p><b>Tahap I: Latihan Oral</b></p>	<p>Latihan oral ini membantu penerima manfaat untuk mengembangkan kemampuan motorik mulut yang diperlukan untuk makan, menelan, dan berbicara. Teknik stimulasi sensorik untuk kesadaran oral. Latihan menelan yang aman dan tepat, terutama untuk anak yang mengalami disfagia (sulit menelan). Latihan oral ini dilakukan setiap hari yang didampingi oleh pengasuh, perawat dan praktikan saat memberikan makanan dengan memberikan stimulasi di area mulut dan memberikan makanan dengan tekstur yang lembut karena ia makan-makanan yang harus di blender atau dihaluskan sehingga saat makan teksturnya lembut dan mudah untuk ditelan. Selain makan dan minum ia juga dapat merespon sedikit kata-kata seperti ii-yyaa, nggih, mbaa, cici, nsa, hrm.</p>	<p>Setiap hari saat makan, minum dan lokasinya di asrama putra. Durasi kurang lebih saat menyuapi dan memberikan minum selama 30 menit.</p>	<p>Alat Makan Khusus (Utensils):Peralatan makan yang didesain khusus untuk anak-anak dengan keterbatasan motorik, seperti sendok, mangkuk dan gelas serta suntikan khusus untuk membantu memasukan air minum ke mulut “PM”</p>	<p>- “PM” menunjukkan peningkatan kemampuan mengucapakan sedikit kata-kata dan menelan dengan lebih aman (tanpa tersedak). - Frekuensi tersedak atau kesulitan menelan berkurang.  <b>Tantangan:</b> - Kurangnya pelatihan intensif atau praktik berkelanjutan di asrama. - Anak masih mengalami kesulitan karena keterbatasan motorik yang terkait dengan cerebral palsy.</p>	<p>- Tingkatkan konsistensi latihan di asrama dengan panduan dan pemantauan oleh terapis. - Tambahkan sesi pelatihan yang lebih interaktif dengan kombinasi terapi wicara dan okupasi.</p>
<p>Saat ditinggal di asramapun “PM” menangis karena kesepian tetapi jika diputarakan musik , lagu atau diajak mengobrol ia sangat senang dan gembira. Berat badan: 16,4 kg, Lingkar kepala: 49 cm, Tinggi Badan: 101 cm, Terdapat kekakuan di kedua tangan dan kaki, Anak belum bisa bicara, Ada gangguan penglihatan dan gangguan pendengaran. Anak tergolong anak berkebutuhan khusus. Diagnosa: Cerebral palsy dan Global development delay.</p>	<p>Teknik <i>casework</i> dengan teknik <i>small talk</i> dimana praktikan melakukan percakapan dasar</p>	<p><b>Tahap II: Pantau Gizi dan Nutrisi</b></p>	<p>karena praktikan mengajak untuk berkomunikasi dan berinteraksi kepada penerima manfaat untuk melatih pendengarannya serta dapat responsif kepada lingkungan sekitarnya. Teknik <i>casework</i> dari pendekatan praktikan saat melaksanakan intervensi kepada penerima manfaat dan pengasuh serta perawat yaitu menggunakan teknik <i>small talk</i> dimana praktikan melakukan percakapan dasar dan awal kontak permulaan dengan pihak terkait yang dapat membantu proses berjalannya kegiatan intervensi kepada penerima manfaat.</p>	<p>Dilakukan setiap hari saat memberikan asupan makanan dan minuman di lokasi di asrama putra.</p>	<p>Alat Timbang dan Pengukur Tinggi Badan: Digunakan untuk memantau perkembangan fisik anak dari waktu ke waktu.</p>	<p>- Anak menunjukkan pertumbuhan yang stabil dan peningkatan berat badan yang sesuai dengan grafik pertumbuhan.</p>	<p>- Anak menunjukkan pertumbuhan yang stabil dan peningkatan berat badan yang sesuai dengan grafik pertumbuhan.</p>

	Wawancara dan diskusi dengan perawat, dokter serta ahli gizi yang terlibat dalam intervensi dan awal kontak permulaan.		yang cukup untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangannya. Dalam hal ini, praktikan berkolaborasi dengan profesi lain seperti ahli gizi dan perawat untuk memberikan makanan dengan tekstur yang sesuai (halus, cair atau semi-padat) untuk mempermudah konsumsi saat menelan makanannya. Penggunaan suplemen gizi seperti adanya obat zat besi untuk memastikan kebutuhan nutrisi terpenuhi. Monitoring berat badan, pertumbuhan dan perkembangan secara berkala juga harus dipantau oleh praktikan bersama bantuan ahli gizi dan perawat.		Aplikasi atau Software Pemantauan Nutrisi: Aplikasi ini membantu para profesional memantau asupan kalori, protein, vitamin, dan mineral anak untuk memastikan bahwa mereka menerima nutrisi yang sesuai.	- Status gizi anak lumayan membaik. - Pengasuh menerapkan pola makan yang tepat sesuai rekomendasi ahli gizi dan perawat.  <b>Tantangan:</b> - Anak masih mengalami kesulitan makan karena masalah motorik atau penolakan makanan. - Pengasuh mungkin mengalami keterbatasan dalam akses makanan yang sesuai atau kesulitan dalam memberikan dukungan dan pelatihan tambahan kepada pengasuh untuk membantu mereka dalam
--	--	--	--	--	--	---

						memberikan makanan dengan cara yang lebih efektif (misalnya, makanan dengan tekstur yang lebih sesuai). - Kolaborasi lebih intens dengan ahli gizi untuk memastikan diet yang disesuaikan dengan kebutuhan anak.
	<b>Pendekatan casework</b> dengan menggunakan teknik <i>support</i> digunakan untuk memberikan dukungan kepada penerima manfaat maupun pengasuh. <b>Pendekatan <i>groupwork</i></b> juga	<b>Tabap III: Terapi Musik</b>	Terapi musik dapat, komunikasi, serta membantu meningkatkan keterampilan motorik penerima manfaat dalam mengelola kestabilan emosi dan pengendalian emosi. Musik dapat merangsang berbagai area di otak dan memotivasi setiap gerakan oleh penerima manfaat. Praktikan melaksanakan kegiatan terapi musik ini kepada penerima manfaat memerlukan bantuan	Seminggu 3 kali yaitu 2 kali saat sesi terapi dan 1 kalinya di waktu istirahat. Lokasinya saat terapi di fisioterapi, okupasi dan di asrama putra. (Terapi dilakukan dihari Selasa,	Alat Musik Sederhana(Maima n music seperti kicrik, musically toys. Digunakan dalam terapi musik untuk merangsang keterampilan motorik kasar dan halus serta meningkatkan interaksi sosial "PM". Aplikasi Musik Interaktif seperti	- Peningkatan dalam respons emosional dan perilaku anak: Terlihat dari ekspresi kebahagiaan, relaksasi, atau keterlibatan dalam terapi musik. - Kemajuan motorik halus dan kasar melalui gerakan yang berirama

<p>dengan teknik <b>kelompok art therapy</b> yaitu dengan memberikan terapi musik untuk meningkatkan stimulus motorik anak dengan bantuan pengasuh, perawat, terapis serta lingkungan sekitar penerima manfaat di asrama.</p>		<p>terapis musik untuk berkolaborasi dengan fisioterapis untuk menggabungkan musik dengan latihan fisik sehingga saat penerima manfaat ada jadwal terapi maka praktikan meminta bantuan kepada terapis untuk melakukan sesi terapi ini secara rutin dengan durasi 30 – 60 menit per sesi, tergantung toleransi dan keadaan suasana hati penerima manfaat. Penggunaan media untuk terapi musik ini juga memakai media yang sederhana seperti memutar lagu anak-anak, lagu dangdut, melodi yang gembira serta radio untuk melatih koordinasi dan keterampilan motorik halus penerima manfaat. Berdasarkan observasi praktikan saat diputar jenis lagu semua diatas, penerima manfaat ini selalu senang dan gembira. Namun, itu semua juga tergantung suasana hati dan</p>	<p>Rabu, dan Kamis) Durasi waktu selama 30 – 60 menit sesuai dengan toleransi dan keadaan suasana hati anak.</p>	<p>lagu di handphone, radio, music box dengan genre musik yang berbeda contohnya lagu anak-anak, lagu pop melow, lagu rock, lagu dangdut, lagu dj, lagu sholawat serta suara instrumen knalpot racing motor maupun bunyi-bunyian yang lain seperti menggesek-gesekan tangan ke bantal, mengetok pintu, kursi roda maupun saat anak mendengar suara klakson motor. Hal ini dapat merangsang respon kognitif dan emosi anak, sekaligus memberikan sarana ekspresi diri "PM".</p>	<p>sesuai dengan musik. - Berdasarkan banyaknya jenis genre musik dan lagu saat diputar bahwa "PM" ini banyak reaksi gerak seperti miring ke kiri, tangan kiri sangat aktif gerak dan tangan kiri lumayan gerak juga, sering menggerakkan kepala dan jika sedang duduk di kursi roda selalu merosot karena senang dan gembira. <b>Tantangan:</b> - Anak mungkin memiliki keterbatasan dalam kemampuan fisik yang</p>	<p>meningkatkan keterlibatan emosional dan hasil positif. - Anak menunjukkan respon positif terhadap terapi musik, contohnya pada saat di fisioterapi tampak lebih relaks atau bahagia selama sesi terapi. - Terdapat peningkatan keterampilan motorik, seperti gerakan tangan mengikuti irama musik. - Partisipasi anak meningkat dalam kegiatan kelompok atau individu dalam sesi terapi.</p>
---	--	---	--	--	--	---

		<p>perasaan dari penerima manfaat. Selain memutar lagu atau musik, media lain seperti mainan anak-anak atau membunyikan benda yang penerima manfaat sukai seperti gantungan kunci dibunyikan, ketok-ketok kursi atau membunyikan gesekan di bantal maka penerima manfaat ini sangat senang dan tertawa riang. Praktikan menggunakan teknik support yaitu memberikan dukungan kepada pengasuh maupun lingkungan sekitar yang dekat dengan penerima manfaat untuk memberikan dukungan kepada mereka untuk dapat membantu proses jalannya intervensi yang sedang dijalankan oleh praktikan dengan memberikan media alat musik maupun memutar lagu untuk melatih motorik, kecemasan dan stres, meningkatkan dan melatih interaksi di sekeliling penerima manfaat.</p>			<p>membatasi keterlibatan penuh dalam terapi. - Kurangnya keterlibatan keluarga dalam sesi terapi untuk memaksimalkan manfaat emosional.</p>	
--	--	---	--	--	--	--

<p><b>Pendekatan casework</b> dengan menerapkan teknik <i>small talk</i> bersama pihak terkait. Wawancara dan diskusi bersama tenaga medis.</p>	<p><b>Tahap IV: Pengawasan Kesehatan</b></p>	<p>Penerima manfaat dengan Cerebral Palsy sering kali memerlukan pengawasan medis yang intensif untuk memantau perkembangan fisik dan menangani komplikasi yang dialami oleh penerima manfaat seperti masalah pemapasan, atau masalah postural yang disebabkan kekakuan otot-otot dari penerima manfaat ini. Praktikan melakukan pengawasan kesehatan dari perkembangan kesehatan penerima manfaat ini dibantu bersama tim perawat dan dokter. Saat itu praktikan melakukan pendampingan bersama perawat untuk mendampingi "PM" diperiksa ke RSUD Temanggung karena beberapa hari ini kondisi "PM" tubuhnya panas, batuk dan pilek sehingga tidak diperbolehkan untuk terapi fisik. Perjalanan ke RSUD Temanggung menggunakan mobil ambulance sentra dan</p>	<p>Setiap hari lokasi di asrama putra. Saat pemeriksaan kurang lebih durasinya 20 menit di klinik sentra dan di RSUD Temanggung.</p>	<p>Alat timbangan, alat ukur tinggi badan, stetoskop, termometer suhu badan, alat bantu basclep, afo, kursi roda, alat bantu terapi yang ada di fisioterapi dan okupasi, obat-obatan, salep berdasarkan anjuran dokter.</p>	<p>- Masalah kesehatan seperti panas, batuk, dan flu singapura berkurang setelah rutin diberikan obat dan salep sesuai anjuran dokter. - Anak rutin menjalani pemeriksaan kesehatan dan mendapat perawatan medis sesuai kebutuhan. - Kesejahteraan fisik anak meningkat, seperti lebih aktif mengerjakan tangan kanan dan kiri, lebih aktif merespon lingkungan sekitar juga saat diajak mengobrol.</p>	<p>- Perkuat akses terhadap layanan kesehatan yang berkualitas, termasuk pemberian fasilitas rujukan lebih cepat bagi "PM" seperti pengajuan kursi roda yang sedang diajukan kepada lembaga. - Berikan pendampingan kesehatan yang lebih rutin dari tenaga medis atau perawat.</p>
<p><b>Reassurance (Penentruman)</b> : Pekerja sosial memberikan</p>	<p><b>Tahap V: Pendidikan dan Sosialisasi</b></p>	<p>poli tumbuh kembang anak. Pemeriksaan kesehatan penerima manfaat ini harus rutin dengan dokter spesialisnya untuk pemantauan kondisi medis anak. Selanjutnya praktikan mendampingi kembali "PM" ke klinik di sentra untuk melakukan pemeriksaan dikarenakan "PM" mengalami batuk, panas, dan terdapat ruam pada telapak kaki. Berdasarkan pemeriksaan bahwa "PM" mengalami flu singapura dan sudah diberi salep dan obat oleh dokter dan perawat. Terapi fisik di fisioterapi dan okupasi juga membantu untuk menjaga dan meningkatkan mobilitas motorik anak serta penggunaan alat bantu basclep, kursi roda sesuai dengan kebutuhan penerima manfaat.</p>	<p>Seminggu 2 kali untuk harinya kadang menyesuaikan</p>	<p>Buku Panduan atau Modul Pelatihan Khusus untuk Pengasuh: Alat bantu ini</p>	<p>Pengasuh lebih terampil dan mandiri dalam memberikan perawatan</p>	<p>- Berikan dukungan emosional dan psikologis tambahan bagi</p>

<p>rasa aman dan percaya diri kepada pengasuh dengan memberikan penentraman atau jaminan bahwa perasaan dan reaksi mereka adalah hal yang wajar dan dapat diatasi. Penentraman membantu pengasuh klien mengurangi kecemasan atau ketakutan mereka dalam mengasuh klien. Pendekatan <i>teknik small talk dan advice and giving</i> yaitu memberikan saran dan motivasi kepada pengasuh penerima</p>	<p><b>Kepada Pengasuh</b></p>	<p>manfaat yang dijalankan. Edukasi pengasuh ini perlu agar mereka dapat memahami kondisi anak dan ikut serta dalam proses perawatan sehari-hari. Praktikan melaksanakan kegiatan pendidikan dengan pendekatan teknik <i>small talk dan advice and giving</i> yaitu memberikan saran dan motivasi kepada pengasuh penerima manfaat dengan memberikan edukasi seputar kondisi maupun saran-saran dari tenaga medis maupun praktikan secara mandiri untuk penerima manfaat seperti yang sudah praktikan diskusikan bersama terapis maupun perawat bahwa edukasi ini terkait penggunaan <i>basclep</i>, diharuskan penerima manfaat ini jika hendak makan harus dipasang dan dipakai alat bantu <i>basclep</i>nya dan hendak sedang beristirahat untuk diupayakan selalu dipasang</p>	<p>dengan waktu luang pengasuh penerima manfaat (sudah melakukan pendidikan dan sosialisasi kepada pengasuh pada tanggal 2, 4, 11, 14, 17, 19, 24 September 2024 lokasinya dilakukan di asrama putra maupun halaman sekitar asrama putra. Durasi melakukan edukasi dan sosialisasi kepada pengasuh 20 – 35 menit.</p>	<p>memberikan panduan praktis untuk merawat anak-anak dengan cerebral palsy, termasuk cara menangani krisis dan menjaga kesejahteraan fisik serta emosional anak. Sosialisasi kepada pengasuh untuk meningkatkan pemahaman tentang kondisi anak dan bagaimana memberikan dukungan optimal. Bahan dan alat yang digunakan kertas, pulpen, stick note, masking tape, gunting, spidol, daftar kehadiran.</p>	<p>khusus kepada "PM" - Pengasuh menunjukkan pemahaman yang baik tentang nutrisi, terapi, dan perawatan medis dasar kepada "PM" <b>Tantangan:</b> - pengasuh mungkin merasa terbebani secara emosional dan fisik karena tanggung jawab yang berat. - Tidak semua pengasuh dapat sepenuhnya menerapkan edukasi yang diberikan karena keterbatasan waktu atau keterampilan.</p>	<p>pengasuh untuk membantu mereka mengatasi beban mental. - Lakukan sesi edukasi yang berkelanjutan dengan evaluasi rutin terhadap kemampuan pengasuh, serta berikan penyesuaian sesuai kebutuhan mereka.</p>
--	-------------------------------	--	---	---	---	---

<p>manfaat. Selanjutnya dengan metode <i>group work</i> dengan teknik kelompok sosialisasi. Kelompok sosialisasi dalam pekerjaan sosial adalah kelompok yang dirancang untuk membantu individu dalam mengembangkan keterampilan sosial, memperbaiki perilaku, atau membentuk hubungan yang lebih baik dengan orang lain. Kelompok ini berfokus pada interaksi sosial antaranggota dan bertujuan meningkatkan</p>		<p>alat bantu <i>basclep</i>nya guna untuk memperkuat otot-otot dan kebiasaan untuk melatih fisiknya. Edukasi yang kedua adalah berjemur di pagi hari, jika berjemur diupayakan juga bagian punggung penerima manfaat ini harus dijemur dibawah terik matahari antara jam 9 – 10 pagi setelah makan pagi agar tulang dan tubuhnya mendapatkan vitamin D yang cukup. Edukasi yang ketiga yaitu praktikan memberikan saran kepada pengasuh untuk mencuci <i>basclep</i> "PM" agar selalu bersih dan layak untuk digunakan. Edukasi yang selanjutnya yaitu pengasuh minimal 3 kali atau setiap hari kasur, bantal, selimut dan handuk untuk dijemur jika cuaca sedang terik. Edukasi selanjutnya yaitu penggunaan pampes yang semula ukuran L harus diganti menjadi XL dikarenakan jika menggunakan ukuran L</p>				
--	--	---	--	--	--	--



**RESUME PASIEN PULANG**

PASIRUL MAULANA, AN  
 00392910 (L)  
 33270608180003

PEREMBAHAN  
 08 AUGUST 2018  
 6 TAHUN

PERINTAH KONTROL RAWAT JALAN

Tanggal : 1-7-24

Nama : PAHRUL MAULANA, AN  
 No. RM : 00392910 (L)  
 Poliklinik : 08 AUGUST 2018 6 TAHUN  
 Kontrol Tgl. : 29/7-24  
 Diagnose :

Tanda Tangan Dokter,  
 dr. Indah Nurhayati, Sp.A  
 (NIP.197810022003122011)

---

**PEREMBAHAN**

PEREMBAHAN  
 08 AUGUST 2018  
 6 TAHUN

PERINTAH KONTROL RAWAT JALAN

Tanggal : 26/7 - 23/10 24

Nama : PAHRUL MAULANA, AN  
 No. RM : 00392910 (L)  
 Poliklinik : 08 AUGUST 2018 6 TAHUN  
 Kontrol Tgl. : 22 Okt 2024 klinik  
 Diagnose : Cerebral Palsy tambah  
 (CDD) kembal

Tanda Tangan Dokter,  
 dr. Anindya Selyo Rahmawati, Sp.A  
 (NIP.198509052022022001...)

33 16  
 5 37



**KEMENTERIAN SOSIAL REPUBLIK INDONESIA**  
**SENTRA TERPADU "KARTINI"**

Jalan Kartini No. 1-2, Bendo Kerjosari, Temanggung 56216 telp (0293) 491138 <http://kartini.kemosos.go.id>

**SURAT TUGAS**

Nomor : 177/4.9/RH.00.01/08/2024


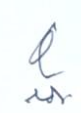

**KEPALA SENTRA TERPADU "KARTINI" DI TEMANGGUNG**

- Menimbang : a. bahwa dalam rangka layanan pendampingan rujukan kontrol PM Pahrul Maulana di RSUD Temanggung.  
b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud, perlu ditunjuk personil yang berkompeten untuk melaksanakan kegiatan dimaksud.
- Dasar : DIPA Tahun Anggaran 2024 nomor SP DIPA- 027.04.2.690570/2024 tanggal 24 November 2023
- MENUGASKAN:
- Kepada : 1. Masrur / Perawat di Sentra Terpadu "Kartini" Temanggung  
2. Septa Adi Kurniawan / PPNPN
- Untuk : a. Melaksanakan tugas pendampingan rujukan kontrol PM Pahrul Maulana di RSUD Temanggung selama 1 (satu) hari dari tanggal 26 Agustus 2024.  
c. Melaksanakan tugas ini dengan sebaik-baiknya dan penuh rasa tanggung jawab.  
d. Melaporkan hasil pelaksanaan tugas kepada Kepala Sentra Terpadu Kartini Temanggung setelah selesai melaksanakan kegiatan.  
e. Tidak menerima pemberian apapun sebagai bentuk gratifikasi serta diwajibkan untuk terus menjaga integritas selama pelaksanaan tugas.

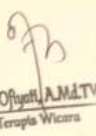


Temanggung, 26 Agustus 2024

Kepala,

/ Dewi Suhartini.M.Si


Klinik Sentra Terpadu Kartini Temanggung Jl. Kartini No. 1 - 2 Temanggung Telp. (0293) 491138		No. RM Nama Pasien TTL/Umur Alamat		
		Pakri Maulana 7 Tahun 6-8-2016 Pedagung, Bantarbolang Pemalang		
CATATAN PERKEMBANGAN PASIEN TERINTEGRASI RAWAT JALAN				
HARI JAM	PROFESI PEMBERI ASUHAN	HASIL ASESMEN PASIEN DAN PEMBERIAN PELAYANAN <small>(Tulis dengan format SOAP/ADIME, disertai sasaran. Tulis nama, hari paraf pada akhir catatan)</small>	INSTRUKSI PPA TERMASUK PASCA BEDAH <small>(Instruksi ditulis dengan rinci dan jelas)</small>	VERIFIKASI DPJP <small>(Tulis nama, hari paraf, sig- nature) (DPJP harus mendampingi seluruh rencana perawatan)</small>
1/4	Dokter	S: panas 38,5 O: 37,2 A: ob. fibris P: 1/2 pampul 1/2 3x24 hr	- Kompres - minum banyak - intake banyak - kontrol	 dr.
3/4/24	Nutrisi	A: malokasi bubur instans kekuatan mengunyah kurang. Diagnostik medik: CP. D: asupan oral non adek I: gigi rebang 4 anak. ME: asupan.		
1/6/24	Dokter	S: panas 38,5 O: 37,2 A: ob. fibris P: pampul 1/2 3x24 hr	- Kompres - minum banyak - kontrol	 dr.
27/6/24	Dokter	S: panas 38,5 O: 37,0 A: ob. thymel. P: pampul 3x1 1/2 Cipo 2x1 1/2		 dr. Novelia Dian T

### Lampiran XIII: Hasil Perkembangan Terapi "PM"


Klinik Sentra Terpadu Kartini Temanggung Jl. Kartini No. 1-2 Temanggung Telp. (0293) 491138		No. RM : _____ Nama Pasien : <u>Bahri Maulana</u> <sup>OP</sup> TTL/Umur : <u>6 Agustus 2016</u> Alamat : _____		
CATATAN PERKEMBANGAN PASIEN TERINTEGRASI RAWAT JALAN				
SAL M	PROFESI PEMBERI ASUHAN	HASIL ASESMEN PASIEN DAN PEMBERIAN PELAYANAN (Tulis dengan format SOAP/ADIME, disertai sasaran. Tulis nama, beri paraf pada akhir catatan)	INSTRUKSI PPA TERMASUK PASCA BEDAH (Instruksi ditulis dengan rinci dan jelas)	VERIFIKASI DPJP (Tulis nama, beri paraf, tgl, jam) (DPJP harus membaca seluruh rencana perawatan)
1/5/24	TN	S: anak masih agak cukup kooperatif, tp saat sesi terapi anak menangis. O: - menolak saat di massage - oral motor masih kaku - menelan derkadang msh terhambat. A: Disartria. CP. P: - Massage - brushing oral - oral motor exercise		 Erna Oliyanti, A.Md.TW Terapi Wicara
6/5/24	OT	S: anak cukup kooperatif sudah bisa diayak main O: konsentrasi ⊖ kontak mata ⊕ respon penglihatan ⊕ tangan kekanan A: gangguan pada area ADL P: stretching AGA + ABG latihan kontak mata latihan respon penglihatan		 Dimas
17/5 2024.	FT.	S: Kabang menangis saat terapi O: spastic (+) asworth (A) head control (±) berguling (-) A: gg fungsi & gerak tdk ec. kekeakuan AGA ABG P/tx: NJ. exc patt.		 (Reni W)

### Lampiran XIV: Form Terminasi / Pengakhiran Layanan "PM"

RAHASIA



**KEMENTERIAN SOSIAL REPUBLIK INDONESIA**  
 DIREKTORAT JENDERAL REHABILITASI SOSIAL  
 DIREKTORAT REHABILITASI SOSIAL ANAK



---

**FORMULIR TERMINASI / PENGAKHIRAN LAYANAN**

**PETUNJUK PENGISIAN**

1. Diisi oleh Orang Tua / Wali / Perujuk dari Calon Penerima Manfaat (CPM).
2. Gunakan materai pada kolom tanda tangan apabila diperlukan.
3. Pekerja Sosial wajib menjelaskan alasannya dilakukannya terminasi.
4. Pekerja Sosial wajib membacakan lembar formulir terminasi sebelum ditandatangani

Saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Achmad Chusnul

Nama PM : Bahrul Maulana


Alamat : Jalan Kartini no 1-2, Sentra Kartini Temanggung

Telepon : 08994120375

Telah menerima layanan berikut ini

No	Tanggal	Jenis dan Detail Layanan
1.	30 Agustus - 23 September 2024	Latihan Oral
2.	30 Agustus - 23 September 2024	Pantau Gizi dan Nutrisi
3.	30 Agustus - 23 September 2024	Terapi Musik
4.	30 Agustus - 23 September 2024	Pengawasan Kesehatan
5.	30 Agustus - 23 September 2024	Edukasi dan Sosialisasi Pengaruh

#KEMENSOS





KEMENTERIAN SOSIAL REPUBLIK INDONESIA  
DIREKTORAT JENDERAL REHABILITASI SOSIAL  
DIREKTORAT REHABILITASI SOSIAL ANAK



Dengan ini menyatakan bahwa pengakhiran layanan dilakukan pada hari/tanggal  
Rabu, 23/9/2024 bertempat di Sentra Kartini Tanggung, serta disepakati oleh orang tua / wali  
penerima layanan layanan dan pihak-pihak yang terlibat dalam penanganan masalah  
penerima layanan.

Orang Tua / Wali PM,

(*Alvin Chasrul*)

Praktikan,

(*Maulani Zahra Febriyana*)

Mengetahui,

Saksi,

Pekerja Sosial,

(*Fitri*)

(.....)

*Fitri*

Nip 196912061992032002

## Lampiran XV: Form Asesmen Terintegrasi “PM”

### Form Asesmen Terintegrasi – Kluster Anak Sentra Terpadu Kartini Temanggung

PROFILE LENGKAP PPKS		
ALAMAT SESUAI KTP		
1	Provinsi	Jawa Tengah
2	Kabupaten/Kota	Pemalang
3	Kecamatan	Bantarbolang
4	Desa/Kelurahan	Pedagung
5	Dusun, RT/ RW	002/001
6	Alamat Lengkap ( <i>Nama Jalan &amp; No Rumah</i> )	Padegung RT.002 RW.001 Desa Padegung Bantarbolang Kabupaten Pemalang
ALAMAT SESUAI DOMISILI		
7	Provinsi	Sama
8	Kabupaten/Kota	Sama
9	Kecamatan	Sama
10	Desa/Kelurahan	Sama
11	Dusun, RT/ RW	Sama
12	Alamat Lengkap ( <i>Nama Jalan &amp; No Rumah</i> )	Sama
IDENTITAS PPKS		
13	Nama Lengkap	Pahrul Maulana
14	Tempat Lahir	Pemalang
15	Tanggal/Bulan/Tahun Lahir	6/8/2016
16	Jenis Kelamin	Laki-laki
17	Agama	Islam
18	NIK **	'3327060608160003
19	Nomor Kartu Keluarga**	'3327062709052603
20	Nomor Akta Lahir**	Tidak ada
21	Apakah sudah masuk DTKS	belum
22	Bantuan yang pernah diterima saat ini	Belum menerima bantuan, Belum ada

23	Pendidikan Terakhir	tidak sekolah
24	Status Kawin	belum kawin
<b>PROFILE PENGAMPU PPKS</b>		
25	Nama Lengkap	Waryu
26	Nomor Hp/Telepon	Tidak punya hp
27	Hubungan dengan PPKS	lainnya
28	Tempat Lahir	Pemalang
29	Tanggal/Bulan/Tahun	03/09/1984
30	Jenis Kelamin	Perempuan
31	Agama	Islam
32	NIK**	'3327064309840002
33	Nomor KK**	'3327062006080035
34	Apakah sudah masuk DTKS	sudah
35	Bantuan yang diterima saat ini	lainnya, BPNT
36	Pendidikan terakhir	SD/ sederajat
37	Status Kawin	kawin
38	Pekerjaan	Ibu rumah tangga
39	Pengeluaran per Bulan	Rp. 1.000.000,- s/d Rp. 2.000.000,-
<b>KONDISI PPKS</b>		
40	Ragam Anak :	anak penyandang disabilitas
<b>KONDISI SOSIAL EKONOMI</b>		
41	Apakah kepala keluarga bekerja ?	tidak
42	Pekerjaan	Tidak ada
43	Pemasukan per bulan	kurang dari Rp. 1.000.000,-
44	Jumlah tanggungan (orang dalam rumah)	Satu (PM sendiri)

45	Apakah pernah tidak makan dalam sehari ?	tidak
46	Pengeluaran pangan per bulan	Rp. 1.000.000,- s/d Rp. 2.000.000,-
<b>KONDISI TEMPAT TINGGAL</b>		
47	Tempat tinggal saat ini	milik sendiri
48	Jika milik sendiri; bukti kepemilikan tanah	lainnya
49	Tinggal bersama	sendiri
50	Luas tempat tinggal	40m <sup>2</sup>
51	Kondisi bangunan	permanen
52	Atap tempat tinggal	genteng
53	Lantai tempat tinggal	keramik
54	Dinding tempat tinggal	batu bata
55	Apakah memiliki jamban/ MCK?	ya
56	Sumber penerangan	Listrik 450 VA
57	Sumber Air Bersih	Sumur
<b>PERMASALAHAN, POTENSI &amp; RENCANA INTERVENSI</b>		
58	Permasalahan (Gambaran Kasus)	Anak penyandang Disabilitas terlantar karena kedua orang tuanya sudah meninggal
59	Pelayanan yang pernah diterima	Pelayanan kesehatan dari puskesmas
60	Potensi Diri (Minat Bakat, Keterampilan, Motivasi, Hasil <i>Test IQ</i> )	Kurang memiliki potensi / minim sekali
61	Potensi sumber (organisasi, lingkungan, pendidikan, ekonomi, keagamaan, alam)	Cukup baik
62	Komponen Layanan Yang Dibutuhkan	Pemenuhan kebutuhan hidup layak, Perawatan dan pengasuhan sosial, Terapi (fisik, psikososial, mental spiritual), Bantuan dan asistensi sosial, Dukungan aksesibilitas
63	Uraian komponen layanan:	
	1. Pemenuhan Kebutuhan Hidup Layak (sandang, pangan,)	Masih sangat membutuhkan untuk kelangsungan hidup
	2. Perawatan Dan Pengasuhan Sosial	PM sangat membutuhkan perawatan dan pengasuhan sosial dari pihak Sentra / panti
	3. Dukungan Keluarga	Baik

	4. Terapi (Fisik, Psikososial, Mental Spiritual)	Terapi kesehatan ,OT dan TW
	5. Pelatihan Vokasional Pembinaan Kewirausahaan	-
	6. Bantuan dan Asistensi Sosial	Pemenuhan hidup layak dan tambahan Nutrisi
	7. Dukungan Aksesibilitas	Kursi roda CP untuk membantu mobilitas dan aktivitas lain
64	Pihak yang terlibat dalam intervensi	Dinas Sosial ,desa,peksos dan pendamping
<b>REKOMENDASI DAN CATATAN PETUGAS</b>		
65	Rekomendasi dan catatan petugas Berdasarkan asesmen dan kondisi, PM layak mendapatkan pelayanan di Sentra ataupun Panti Cacat Ganda	

Petugas

**(ZAETUNI)**