

LAPORAN PRAKTIKUM INSTITUSI

INTERVENSI TERHADAP PERILAKU MENANTANG
KLIEN ANAK “RS” DI SENTRA TERPADU
PANGUDI LUHUR BEKASI

oleh:

Rosita Siami Alfisyahrin

NRP. 2104247



PROGRAM STUDI PEKERJAAN SOSIAL
PROGRAM SARJANA TERAPAN
POLITEKNIK KESEJAHTERAAN SOSIAL
BANDUNG

2024

LAPORAN PRAKTIKUM INSTITUSI TAHUN 2024

**INTERVENSI TERHADAP PERILAKU MENANTANG
KLIEN ANAK “RS” DI SENTRA TERPADU
PANGUDI LUHUR BEKASI**

Oleh:

Rosita Siami Alfisyahrin

NRP. 2104247

Telah disetujui pada tanggal 17 Oktober 2024

Oleh :

Pembimbing :



Dr. Kanya Eka Santi, MSW

Mengetahui :

Ketua Program Studi Pekerjaan Sosial

Program Sarjana Terapan

Politeknik Kesejahteraan Sosial



Dr. Denti Kardeti, M.Si

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur kehadirat Allah SWT, Tuhan Yang Maha Pengasih atas segala limpahan kasih, karunia, rahmat, ridho dan hidayahNya sehingga praktikan dapat menyelesaikan kegiatan **Intervensi Terhadap Perilaku Menantang Klien Anak “RS” di Sentra Terpadu Pangudi Luhur Bekasi** dengan laporan yang berjudul Penanganan Perilaku Seksual Maladaptif Klien Anak R Di Sentra Terpadu Pangudi Luhur Bekasi. Tak lupa shalawat serta salam selalu turunkan kepada junjungan kita habibana wa nabiiyina Rasulullah Muhammad SAW yang telah membawa kita dari zaman kegelapan menuju jalan yang terang benderang sehingga dengan tuntunannya praktikan dapat mengaplikasikan ilmu yang telah didapat dengan sebaik-baiknya untuk kebermanfaatan umat. Laporan ini disusun berdasarkan hasil kegiatan Praktikum Institusi yang telah dilaksanakan pada tanggal 19 Agustus - 27 September 2024 di Sentra Terpadu Pangudi Luhur Bekasi.

Atas terselesaikannya laporan Praktikum Institusi ini, praktikan menyadari bahwa tanpa bantuan, bimbingan dan do'a dari berbagai pihak, praktikan tidak akan dapat menyelesaikan laporan praktikum ini. Pada kesempatan ini praktikan ingin menyampaikan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu baik secara langsung maupun tidak langsung.

Ucapan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada yang terhormat :

1. Suharna, S.Sos., Ph.D selaku Direktur Politeknik Kesejahteraan Sosial Bandung.
2. Dr. Denti Kardeti, M.Si, selaku Ketua Program Studi Sarjana Terapan Pekerjaan Sosial Politeknik Kesejahteraan Sosial Bandung.
3. Dr. Rahmat Syarif Hidayat, MPS.Sp. selaku Kepala Laboratorium Pekerjaan Sosial Politeknik Kesejahteraan Sosial Bandung
4. Dr. Kanya Eka Santi, MSW selaku dosen pembimbing Praktikum Institusi Kelompok 6a Sentra Terpadu Pangudi Luhur Bekasi yang telah memberikan support, bimbingan, arahan, doa, semangat serta motivasi kepada praktikan dalam proses Praktikum Institusi.

5. Bapak Ade Subarkah, SST, MPS.Sp selaku dosen wali praktikan yang telah memberikan doa, semangat dan motivasi kepada praktikan selama perkuliahan
6. Bapak Wahyu Dewanto, S.Psi, M.Psi selaku Kepala Sentra Terpadu Pangudi Luhur Bekasi yang telah mengizinkan praktikan untuk melakukan kegiatan praktikum laboratorium.
7. Bapak Surono, S.Pd selaku Ketua Kluster Anak yang memberikan arahan, masukan, bimbingan selama kegiatan praktikum, khususnya di kluster anak
8. Ibu Hasna Nurwendah, SST selaku Pekerja Sosial dari Klien “R” yang memberikan arahan, masukan, bimbingan selama kegiatan praktikum
9. Seluruh jajaran pegawai di Sentra Terpadu Pangudi Luhur, yang telah membantu praktikan dalam proses pelaksanaannya
10. Seluruh Civitas Academica POLTEKESOS Bandung yang telah memberikan ilmu, doa dan semangat kepada praktikan selama perkuliahan
11. Rekan-rekan seperjuangan praktikan khususnya kelompok IV A di Sentra Terpadu Pangudi Luhur yang telah berbagi suka dan duka serta saling mendukung satu sama lain
12. Semua pihak yang ikut membantu dalam kegiatan Praktikum Laboratorium yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

Laporan ini adalah benar-benar karya praktikan. Oleh karena itu praktikan bertanggung jawab dengan seluruh isi Laporan ini. Dalam pembuatan Laporan ini walaupun telah berusaha semaksimal mungkin, tentunya masih banyak kekurangan dan keterbatasan yang dimiliki. Oleh karena itu diharapkan saran dan kritik untuk membangun kesempurnaan karya ini. Semoga karya ini bermanfaat untuk pembaca.

Bandung, 04 Oktober 2024

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI.....	iii
DAFTAR TABEL.....	vi
DAFTAR GAMBAR	vii
DAFTAR FOTO	viii
DAFTAR LAMPIRAN.....	x
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang Praktikum Institusi.....	1
1.2. Tujuan dan Manfaat Praktikum Institusi.....	2
1.2.1 Tujuan	2
1.2.2 Manfaat	2
1.3. Sasaran	3
1.4. Sistematika Penulisan Laporan	4
BAB II LANDASAN KONSEPTUAL.....	6
2.1. Metode Pekerjaan Sosial	6
2.1.1. Pekerjaan Sosial dengan Individu/Keluarga (<i>Case Work</i>) : tujuan, teknik dan keterampilan dalam <i>Case Work</i>).....	6
2.1.2. Pekerjaan Sosial dengan Kelompok (<i>Group Work</i>) : Tujuan, Tipe-tipe Kelompok, Teknik dan Keterampilan dalam <i>Group Work</i>	6
2.2. Tahapan dalam Proses Pekerjaan Sosial	7
2.2.1. Engagement.....	7
2.2.2. Asesmen	7
2.2.3. Rencana Intervensi	7
2.2.4. Intervensi.....	7
2.2.5. Evaluasi	8
2.2.6. Terminasi dan Rujukan	9
2.3. Peranan Pekerja Sosial dalam <i>Case Work</i> dan <i>Group Work</i>	10
2.4. Tinjauan Konseptual yang Terkait Dengan Kasus yang Ditangani	12
2.4.1. Teori Mengenai Anak	12

2.4.2. Teori Psikologi Perkembangan Anak	15
2.4.3. Teori Perkembangan Anak Kontemporer	16
2.4.4. Teori Attachment (Kelekatan).....	16
2.4.5. Teori Resiliensi	17
2.4.6. Teori Anak dengan Disabilitas.....	18
2.4.7. Teori Perkembangan Remaja Disabilitas	22
2.4.8. Teori Perilaku.....	23
2.4.9. Teori Perilaku Menantang.....	24
2.4.10. Teori Modifikasi Perilaku	25
2.5. Regulasi yang Mendukung Penanganan Kasus	27
BAB III KONTEKS PRAKTIKUM INSTITUSI.....	31
3.1. Gambaran Umum Institusi Lokasi Praktikum	31
3.1.1. Nama dan Alamat Lembaga.....	31
3.1.2. Sejarah Berdiri	31
3.1.3. Jangkauan Wilayah Kerja	31
3.1.4. Visi dan Misi	32
3.1.5. Tujuan	33
3.1.6. Struktur Organisasi	33
3.1.7. Personalia Dan Jumlah Klien/Penerima Manfaat	34
3.2. Program/Layanan yang Diberikan Institusi	36
3.3. Profil Penerima Manfaat	39
BAB IV PENANGANAN KASUS	42
4.1. Tahap <i>Intake</i> dan <i>Engagement</i>	42
4.2. Asesmen	56
4.3. Menyusun Rencana Intervensi	66
4.4. Pelaksanaan Intervensi	72
4.5. Evaluasi.....	83
4.6. Terminasi dan Rujukan	87
BAB V PRAKTIK BAIK PRAKTIKUM INSTITUSI	89
5.1. Integrasi/ Keterkaitan/ Saling Melengkapi Metode <i>Case Work</i> dan <i>Group Work</i> dan Capaian Terbaik dari Praktikum Institusi.....	89

5.2.	Refleksi Praktikan (Pengalaman Praktikum untuk pengembangan Diri dan Pengembangan Profesional Calon Pekerja Sosial, Dilema Etik yang Dihadapi dan Solusinya).....	90
5.3.	Keterlibatan Praktikan dalam Kegiatan Lainnya di Lokasi Sentra Terpadu/Sentra dan institusi lainnya	90
5.4.	Tantangan Praktikum Institusi	91
BAB VI KESIMPULAN DAN REKOMENDASI.....		93
6.1.	Simpulan (Temuan-temuan Penting Selama Praktikum).....	93
6.2.	Rekomendasi (Untuk Pengembangan Layanan di Sentra Terpadu)	93
DAFTAR PUSTAKA		95
LAMPIRAN.....		97

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1. Jangkauan Unit Kerja	32
Tabel 3.2. Data Personalia Terpadu Pangudi Luhur Bulan Oktober 2024.....	35
Tabel 3.3. Jumlah Penerima Manfaat Sentra Terpadu Pangudi Luhur Bekasi....	36
Tabel 4.1. Intervensi Masalah Klien	72
Tabel 4.2. Tabel Rencana Intervensi	78
Tabel 4.3. Monitoring dan Evaluasi	84

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1.	Struktur Organisasi	33
Gambar 4.1.	Form Intake Klien R.....	49
Gambar 4.2.	Form Kontrak Pelayanan	52
Gambar 4.3.	Form <i>Informed Consent</i>	54
Gambar 4.4.	Kekuatan dan Kelemahan Klien.....	58
Gambar 4.5.	<i>Ecomaps</i> Klien.....	63
Gambar 4.6.	Undangan, Jadwal dan Berita	77
Gambar 4.7.	Bertita Acara CC	81
Gambar 4.8.	Daftar Hadir CC	82

DAFTAR FOTO

Foto 3.1.	Vokasional Salon.....	37
Foto 3.2.	Vokasional Telur Asin	37
Foto 3.3.	Vokasional Menjahit	37
Foto 3.4.	Vokasional Pengolahan Sampah	37
Foto 3.5.	Vokasional Budidaya Ikan Air Tawar.....	38
Foto 3.6.	Vokasional Komputer	38
Foto 3.7.	Vokasional Olahan Pangan	38
Foto 3.8.	Vokasional Shiatsu.....	38
Foto 3.9.	Vokasional Pengobatan.....	38
Foto 3.10.	Vokasional Musik	38
Foto 4.1.	Bertemu dengan Koordinator Jabatan Fungsional STPL.....	43
Foto 4.2.	Orientasi PPKS di Klaster KBK.....	43
Foto 4.3.	Orientasi PPKS.....	44
Foto 4.4.	Pertemuan dengan Stakeholder Sentra.....	44
Foto 4.5.	Orientasi PPKS di Klaster Lansia bersama Bapak Tonny Effendy ...	44
Foto 4.6.	Bertemu dengan Ibu Niken, Ketua Pokja Residensial	44
Foto 4.7.	Orientasi PPKS di Klaster Anak bersama Bapak Surono	44
Foto 4.8.	Data Jumlah PPKS Residensial.....	44
Foto 4.9.	PPKS Lansia Saat Bimbingan Mental.....	45
Foto 4.10.	Kontak Awal dengan Pekerja Sosial Klien R.....	46
Foto 4.11.	Kontak Awal dengan Pengasuh Klien R.....	46
Foto 4.12.	Pekerja Sosial Menelaah Kontrak Layanan Terlebih Dahulu	55
Foto 4.13.	Klien R Menandatangani Kontrak Pelayanan dan <i>Informed Consent</i>	55
Foto 4.14.	Pendampingan Klien R saat Tes Psikologi	63
Foto 4.15.	Pemeriksaan Gula Darah Sewaktu Klien R.....	63
Foto 4.16.	Mendiskusikan Hasil Asesmen PPKS R dengan Psikolog	64
Foto 4.17.	Observasi Kemampuan ADL Klien R Saat Membersihkan Kamar ...	64
Foto 4.18.	Wawancara Mendalam dengan Perawat di Poliklinik PL 2.....	64
Foto 4.19.	Observasi Kemampuan ADL Klien R Saat Menggunting Kuku	64
Foto 4.20.	Observasi Daya Tahan dan Motorik Halus Klien	65

Foto 4.21.	Observasi Kemampuan Klien dalam Membuat Bentuk Geometri.....	65
Foto 4.22.	Studi Dokumentasi Resep Obat Klien.....	65
Foto 4.23.	Observasi Potensi Klien dalam Bidang Seni Lukis.....	65
Foto 4.24.	Observasi Potensi Klien dalam Bidang Seni Musik	65
Foto 4.25.	Proses Terminasi dan Rujukan PPKS	87
Foto 5.1.	Pendampingan Apel Sore	91
Foto 5.2.	Menjadi Notulen dalam CC PPKS Pelecehan Seksual	91
Foto 5.3.	Pendampingan Morning Meeting.....	91
Foto 5.4.	Mengikuti Kerja Bakti.....	91
Foto 5.5.	Membantu PM dari Klaster Anak Berlatih Menari.....	91
Foto 5.6.	Membimbing Penerima Manfaat Disabilitas Mengaji	91

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1.	Asesemen BPSS	97
Lampiran 2.	Asesemen Perilaku	106
Lampiran 3.	Jadwal	112
Lampiran 4.	Notulensi <i>Case Conference</i>	113
Lampiran 5.	<i>Form</i> Terminasi	116

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Praktikum Institusi

Politeknik Kesejahteraan Sosial (Poltekesos) Bandung menyelenggarakan Praktikum Institusi sebagai bagian dari kontinum praktikum di Poltekesos, yaitu diawali dengan Praktikum Laboratorium, Praktikum Institusi dan diakhiri dengan Praktikum Komunitas. Praktikum Institusi dilaksanakan pada seting primer dan sekunder. Hal ini sejalan dengan kompetensi yang diharapkan dikuasai mahasiswa agar mereka mampu menangani permasalahan kesejahteraan sosial dalam seting primer (primary setting) seperti kemiskinan, kedisabilitas, keterlantaran, ketunaan sosial, keterbelakangan, keterasingan dan perubahan lingkungan yang secara mendadak tidak menguntungkan, seperti bencana alam maupun bencana sosial. Mahasiswa juga diharapkan mampu bekerja sebagai calon pekerja sosial pada seting sekunder seperti bidang pendidikan, kesehatan, koreksional dan industri/Corporate Social Responsibility.

Kompetensi yang diharapkan dicapai mahasiswa meningkat untuk setiap praktikum. Mahasiswa diwajibkan meningkatkan kompetensinya pada Praktikum Laboratorium dalam penerapan nilai, pengetahuan dan keterampilan aras mikro, mezzo dan makro pada tahapan pertolongan engagement dan asesmen. Pendekatan pembelajaran mahasiswa yang diterapkan adalah shadowing, tandem dan mandiri. Kompetensi yang diharapkan dicapai dari Praktikum Institusi adalah penguasaan dan penerapan nilai, pengetahuan, keterampilan serta mengimplementasikannya dalam seluruh tahapan pertolongan pekerjaan sosial, yaitu engagement, asesmen, rencana intervensi, intervensi, evaluasi, terminasi dan rujukan secara mandiri.

Praktikum Institusi 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. Praktikum institusi dilakukan melalui penerapan kompetensi pekerjaan sosial aras mikro dan mezzo pada tahapan pertolongan engagement, asesmen, penyusunan rencana intervensi, pelaksanaan intervensi, evaluasi hingga terminasi dan rujukan

dan akan dilaksanakan di Sentra Terpadu/Sentra milik Kementerian Sosial, Unit Pelaksana Teknis Daerah milik Provinsi dan lembaga lainnya.

Pedoman Praktikum Institusi ini merupakan panduan penting bagi para supervisor, mahasiswa, dan pihak Sentra Terpadu/Sentra serta lokasi praktikum lainnya guna memandu pelaksanaan praktikum mulai dari persiapan dan pra lapangan, pelaksanaan di lokasi praktikum, pengakhiran hingga penyusunan laporan praktikum.

1.2. Tujuan dan Manfaat Praktikum Institusi

1.2.1 Tujuan

Tujuan praktikum institusi terdiri atas tujuan umum dan tujuan khusus.

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.

2) Tujuan Khusus

Tujuan khusus Praktikum Institusi adalah mahasiswa mampu :

- a. Menerapkan prinsip-prinsip dasar, nilai dan etika pekerjaan sosial dalam seluruh pelaksanaan praktikum.
- b. Memahami dan menerapkan tahapan pertolongan pekerjaan sosial generalis.
- c. Mengidentifikasi dan memahami beberapa teori yang digunakan dalam praktik pekerjaan sosial pada aras mikro dan mezzo serta regulasi yang relevan.
- d. Memahami konteks praktikum dan sasaran praktikum di lembaga.

1.2.2 Manfaat

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 klien di lembaga lokasi praktikum.

Manfaat praktikum bagi institusi/organisasi yang dijadikan lokasi praktikum termasuk di dalamnya Sentra Terpadu dan Sentra adalah mendapatkan dukungan dalam pelayanan untuk seluruh penerima manfaat dari berbagai jenis permasalahan yang dilayani sesuai kekhususan institusi. Institusi/organisasi juga juga dapat mendokumentasikan dan mempublikasikan praktik baik yang dilakukan oleh Mahasiswa Politeknik Kesejahteraan Sosial Bandung.

Manfaat bagi Politeknik Kesejahteraan Sosial, Praktikum Institusi merupakan wahana untuk menerapkan dan menguji efektivitas berbagai kompetensi yang telah diajarkan di kelas kepada mahasiswa; memberikan kesempatan kepada mahasiswa untuk terlibat langsung dalam berbagai program di institusi serta menyediakan kesempatan untuk melakukan supervisi pekerjaan sosial bagi para dosen pembimbing dari kampus.

1.3. Sasaran

Sentra Terpadu Pangudi Luhur Bekasi adalah institusi yang dibentuk dengan tujuan utama memberikan layanan rehabilitasi sosial dan pemberdayaan kepada penyandang disabilitas. Awal mula sasaran penerima manfaat di sentra ini berkembang seiring dengan meningkatnya kebutuhan akan layanan yang terintegrasi dan komprehensif bagi kelompok penyandang disabilitas. Sasaran penerima manfaat di sentra ini berawal dari kesadaran bahwa penyandang disabilitas merupakan salah satu kelompok masyarakat yang rentan dan sering kali terpinggirkan dari akses terhadap pendidikan, kesehatan, serta kesempatan ekonomi yang layak.

Perkembangan terus berjalan seiring waktu yang pada akhirnya tercipta berdasarkan Permensos 7 Tahun 2021 tentang Asistensi Rehabilitasi Sosial seluruh UPT untuk melaksanakan layanan multifungsi yang mencakup 26 jenis PPKS yang terdaftar di Kementerian Sosial yang terdiri dari anak balita terlantar; anak terlantar; anak yang berhadapan dengan hukum; anak jalanan; anak dengan kedisabilitas; anak yang menjadi korban tindak kekerasan; anak yang memerlukan kebutuhan khusus; lanjut usia terlantar; penyandang disabilitas; tuna susila; gelandangan; pengemis; pemulung; kelompok minoritas; bekas warga binaan lembaga kependudukan; orang dengan HIV/AIDS; korban penyalahgunaan NAPZA; korban trafficking; korban tindak kekerasan; pekerja migran bermasalah sosial; korban bencana alam; korban bencana sosial; perempuan rawan sosial ekonomi; fakir miskin; keluarga bermasalah sosial psikologis; dan komunitas adat terpencil.

1.4. Sistematika Penulisan Laporan

- 1) **BAB I PENDAHULUAN**, memuat tentang latar belakang praktikum institusi, tujuan dan manfaat praktikum institusi, sasaran, dan sistematika penulisan laporan praktikum institusi (magang).
- 2) **BAB II LANDASAN KONSEPTUAL PRAKTIKUM INSTITUSI**, memuat tentang metode pekerjaan sosial (*case work* dan *group work*), tahapan dalam proses pekerjaan sosial (*engagement*, asesmen, rencana intervensi, intervensi, evaluasi, terminasi dan rujukan), peranan pekerja sosial dalam *Case Work* dan *Group Work*, tinjauan konseptual yang terbaik dengan kasus yang ditangani, serta regulasi yang mendukung penanganan kasus.
- 3) **BAB III KONTEKS PRAKTIKUM INSTITUSI**, gambaran umum institusi lokasi praktikum, program/layanan yang diberikan institusi, dan profil penerima manfaat program/layanan institusi.
- 4) **BAB IV PENANGANAN KASUS**, memuat tentang proses penanganan kasus yang dilakukan oleh praktikan yaitu, tahap *intake* dan *engagement*, tahap asesmen, tahap rencana intervensi, tahap intervensi, tahap evaluasi, tahap terminasi dan rujukan.

- 5) **BAB V PRAKTIK BAIK PRAKTIKUM INSTITUSI**, memuat tentang integrasi/keterkaitan/saling melengkapi metoda *case work* dan *group work* dan capaian terbaik dari praktikum institusi, refleksi praktikum (pengalaman praktikum untuk pengembangan diri dan pengembangan profesional calon pekerja sosial, dilema etik yang dihadapi dan solusinya), keterlibatan praktikum dalam kegiatan lainnya di lokasi sentra terpadu/sentra dan institusi lainnya, serta tantangan dalam praktikum institusi.
- 6) **BAB VI SIMPULAN DAN REKOMENDASI**, memuat tentang temuan-temuan penting praktikum dan rekomendasi untuk pengembangan layanan di Sentra Terpadu/Sentra dan institusi lainnya.

BAB II

LANDASAN KONSEPTUAL

2.1. Metode Pekerjaan Sosial

2.1.1. Pekerjaan Sosial dengan Individu/Keluarga (*Case Work*) : tujuan, teknik dan keterampilan dalam *Case Work*)

Pekerjaan sosial dengan individu atau yang dikenal dengan *social case work* merupakan metode pekerjaan sosial yang digunakan dalam menangani klien individu maupun keluarga atau dalam ruang lingkup mikro. Adapun metode *social case work* menurut menurut (Aipassa, 2011) yaitu: *Social case work* adalah suatu proses yang dipergunakan oleh badan-badan sosial (*human welfare agencies*) tertentu untuk membantu individu-individu agar mereka dapat memecahkan masalah-masalah yang mereka hadapi di dalam kehidupan sosial mereka secara lebih efektif. Metode *social casework* merupakan metode yang digunakan oleh pekerja sosial dalam melakukan intervensi kepada klien dengan ruang lingkup mikro yaitu individu dan keluarga kecil. Metode *social case work* ini bisa berupa konseling yang dilakukan oleh pekerja sosial dalam melakukan proses pertolongan kepada klien.

2.1.2. Pekerjaan Sosial dengan Kelompok (*Group Work*) : Tujuan, Tipe-tipe Kelompok, Teknik dan Keterampilan dalam *Group Work*.

Pekerjaan sosial dengan kelompok adalah pendekatan dalam praktik pekerjaan sosial yang berfokus pada interaksi dan dinamika antara individu dalam suatu kelompok. Tujuan utamanya adalah untuk memberdayakan anggota kelompok, membangun solidaritas, dan meningkatkan kesejahteraan bersama. Dalam konteks ini, pekerja sosial berperan sebagai fasilitator yang membantu anggota kelompok dalam mengidentifikasi masalah, mengembangkan keterampilan sosial, dan merumuskan solusi kolektif. Tipe-tipe pekerjaan sosial dengan kelompok yaitu:

- 1) Kelompok percakapan sosial (*social conversation*).
- 2) Kelompok rekreasi (*recreation group*).
- 3) Kelompok rekreasi keterampilan (*recreation skill group*).

- 4) Kelompok pendidikan (*educational group*).
- 5) Kelompok pemecahan masalah dan pembuatan keputusan
- 6) Kelompok bantu diri (*self-help group*).
- 7) Kelompok sosialisasi (*socialization group*).
- 8) Kelompok penyembuhan (*therapeutic group*).
- 9) Kelompok sensitivitas (*sensitivity group*).

2.2. Tahapan dalam Proses Pekerjaan Sosial

2.2.1. Engagement

Engagement merupakan proses dimana pekerja sosial membangun hubungan yang kuat dan produktif dengan klien. Ini melibatkan komunikasi terbuka, empati, dan kepercayaan yang merupakan pondasi untuk intervensi yang efektif. Tujuan dari engagement adalah untuk membangun kepercayaan klien, mendapatkan informasi, kolaborasi.

2.2.2. Asesmen

Asesmen adalah proses sistematis untuk mengumpulkan dan menganalisis informasi tentang klien dan konteksnya. Asesmen adalah pengumpulan informasi yang diperlukan untuk memahami situasi klien, termasuk masalah, kekuatan, dan sumber daya yang tersedia. ini bertujuan untuk merumuskan rencana intervensi yang tepat.

2.2.3. Rencana Intervensi

Rencana intervensi adalah strategi yang disusun untuk mengatasi permasalahan sosial yang dihadapi individu, kelompok, atau komunitas. Dalam konteks pekerjaan sosial, rencana ini berfungsi sebagai panduan dalam pelaksanaan intervensi sosial. Rencana intervensi mencakup identifikasi masalah, penetapan tujuan, dan langkah-langkah yang akan diambil untuk mencapai tujuan tersebut. Proses ini melibatkan analisis menyeluruh terhadap situasi klien dan sumber daya yang tersedia, serta mempertimbangkan konteks sosial dan lingkungan dimana klien berada.

2.2.4. Intervensi

Intervensi adalah upaya perubahan terencana terhadap individu, kelompok, maupun komunitas. Dikatakan perubahan terencana agar upaya bantuan yang

diberikan dapat dievaluasi dan diukur keberhasilannya. Intervensi sosial dapat pula diartikan sebagai suatu upaya untuk memperbaiki keberfungsian sosial dari kelompok sasaran perubahan, dalam hal ini, individu, keluarga, dan kelompok. Keberfungsian sosial menunjuk pada kondisi di mana seseorang dapat berperan sebagaimana seharusnya sesuai dengan harapan lingkungan dan peran yang dimilikinya.

Intervensi Pekerjaan Sosial adalah aktivitas profesional Pekerjaan Sosial yang dikenakan/ditujukan kepada orang, baik secara individu, kelompok, maupun masyarakat, baik yang bersifat residual ataupun institusional, baik langsung maupun tidak langsung, baik preventif, kuratif-rehabilitatif, developmental-educatif, maupun preventif, yang dilandasi oleh seperangkat ilmu pengetahuan dan ketrampilan, dan kode etik profesi.

Tujuan utama dari intervensi sosial adalah memperbaiki fungsi sosial orang (individu, kelompok, masyarakat) yang merupakan sasaran perubahan. Ketika fungsi sosial seseorang berfungsi dengan baik, diasumsikan bahwa kondisi sejahtera akan semakin mudah dicapai. Kondisi sejahtera dapat terwujud manakala jarak antara harapan dan kenyataan tidak terlalu lebar. Melalui intervensi sosial, hambatan-hambatan sosial yang dihadapi kelompok sasaran perubahan akan diatasi. Dengan kata lain, intervensi sosial berupaya memperkecil jarak antara harapan lingkungan dengan kondisi riil klien

2.2.5. Evaluasi

Evaluasi merupakan tahap penilaian terhadap pencapaian yang sudah dicapai oleh klien guna melihat sejauh mana keberhasilan, kegagalan, atau hambatan yang terjadi pada klien selama proses intervensi. Pekerja sosial akan melihat hasil evaluasi tujuan hasil dan tujuan proses klien selama proses pertolongan dilaksanakan. Untuk melakukan evaluasi, pekerja sosial perlu mengkaji tujuan yang ditentukan beserta indikator pencapaiannya. dari indikator tersebut, pekerja sosial dapat menyusun beberapa instrumen evaluasi. Evaluasi merupakan suatu kegiatan terus menerus selama proses perubahan berencana berlangsung.

Suharto membagi evaluasi menjadi dua tipe, yaitu tipe *on-going evaluation* atau evaluasi terus menerus dan *ex-post evaluation* atau evaluasi akhir. Tipe evaluasi yang pertama dilaksanakan pada interval periode tertentu (biasanya akhir tahap suatu rencana, sedangkan tipe evaluasi kedua dilakukan setelah implementasi suatu program atau rencana. Secara umum, evaluasi terbagi menjadi dua, yaitu:

- 1) Evaluasi Proses, yaitu suatu bentuk evaluasi untuk melihat apakah seluruh tahapan kerja atau prosedur pelayanan yang telah direncanakan dapat dilaksanakan secara lengkap. Evaluasi proses mencakup aspek persiapan sosial (sosialisasi, dukungan klien, dan sebagainya), asesmen (identifikasi masalah, penentuan prioritas masalah, identifikasi dan sumber), perencanaan pemecahan masalah (perumusan tujuan, perumusan rincian dan langkah kegiatan penyusunan anggaran, perumusan indikator keberhasilan), dan pelaksanaan program (mobilisasi sumber, implementasi kegiatan, pemeliharaan, dan sebagainya).
- 2) Evaluasi hasil, yaitu bentuk evaluasi untuk melihat dampak atau manfaat dari intervensi yang dilakukan. Evaluasi hasil terdiri dari aspek ketepatan waktu waktu dan sasaran, kesesuaian jumlah/kualitas/lokasi, penerimaan warga terhadap program dan manfaat program.

2.2.6. Terminasi dan Rujukan

Terminasi merupakan tahap yang dilakukan ketika tujuan-tujuan yang telah disepakati antara pekerja sosial dan klien dalam kontrak telah dicapai atau disaat terjadinya suatu hambatan dengan alasan-alasan tertentu yang dihadapi pekerja sosial atau klien yang memungkinkan terjadinya pergantian tenaga ahli yang lebih berkompeten dalam penanganan permasalahan guna mencapai keberhasilan pada tujuan proses pertolongan yang diharapkan. Terminasi dalam pekerjaan sosial merupakan tahap pengakhiran dari proses pertolongan pekerjaan sosial dimana terjadi pemutusan hubungan kerja antara pekerja sosial atau lembaga usaha kesejahteraan sosial dengan klien.

Terminasi dalam proses pertolongan pekerjaan sosial ini dapat dilakukan kapan saja jika situasi menghendaki. Selain itu, terminasi ini juga harus berdasarkan kemauan klien. Terminasi ini juga dapat dikatakan sebagai pintu masuk bagi pihak

selanjutnya jika memang diperlukan rujukan kaitannya dengan masalah yang dihadapi klien.

Rujukan merupakan proses dimana seorang pekerja sosial merujuk kliennya kepada sumber pelayanan lain yang dapat membantu meningkatkan keberfungsian sosial klien tersebut. Rujukan dilakukan ketika pekerja sosial memungkinkan kliennya sadar akan sumber pelayanan lain yang dapat membantunya meningkatkan keberfungsian sosial dan menginginkan untuk mengadakan kontak dengan sumber tersebut. Rujukan dilakukan apabila pelayanan yang dilakukan oleh pekerja sosial tidak mampu membantu klien meningkatkan keberfungsian sosialnya. Rujukan ini juga dilakukan hanya jika klien mengizinkan atau bersedia dirujuk.

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

Dalam proses pemberian pertolongan dan pelayanan, Pekerja Sosial dituntut untuk menampilkan peranannya secara profesional. Peranan Pekerja Sosial dapat ditampilkan berdasarkan tingkatan intervensinya, mikro, mezzo maupun makro. Selain itu Pekerja Sosial bisa saja berperan secara tunggal maupun multi peran disesuaikan dengan dinamika dan kompleksitas penerima manfaat yang ditangani.

Peranan Pekerja Sosial menurut Parsons, Jorgensen dan Hernandez (1994) meliputi fasilitator, broker, mediator, pembela, pelindung dan pendidik. Peranan-peranan yang dapat ditampilkan Pekerja Sosial di bidang rehabilitasi menurut Pujileksono dan Wuryantari (2017) meliputi :

1) Perantara (*Broker*)

Pekerja Sosial berperan sebagai penghubung klien dengan sistem sumber yang dibutuhkan karena pada umumnya mereka tidak mengetahui ketersediaan sistem sumber yang digunakan untuk pelayanan masyarakat. Tiga prinsip utama dalam melakukan peranan pekerja sosial sebagai broker yaitu :

- (1) Mampu mengidentifikasi dan melokalisasi sumber-sumber kemasyarakatan yang tepat
- (2) Mampu menghubungkan klien dengan sumber secara konsisten
- (3) Mampu mengevaluasi efektivitas sumber dalam kaitannya dengan kebutuhan-kebutuhan klien

2) Pemungkin (*Enabler*)

Perananannya adalah memberikan dorongan dan saran-saran pada sistem penerima pelayanan sehingga memungkinkan dan memudahkan dalam pemenuhan kebutuhan dan memecahkan masalah.

3) Penghubung (*Mediator*)

Peranan yang dilakukan adalah membantu menyelesaikan konflik diantara dua sistem atau lebih. Perilaku Pekerja Sosial adalah tetap memelihara posisi netral tidak memihak salah satu pihak. Compton dan Gallaway (1989) memberikan beberapa teknik dan keterampilan yang dapat digunakan dalam melakukan peranan mediator :

- (1) Mencari persamaan nilai dari pihak-pihak yang berkonflik
- (2) Membantu setiap pihak agar mengakui legitimasi kepentingan pihak lain
- (3) Membantu pihak-pihak yang bertikai dalam mengidentifikasi kepentingan bersama
- (4) Hindari situasi yang mengarah pada munculnya kondisi menang dan kalah
- (5) Berupaya untuk melokalisasi konflik dalam isu, waktu dan tempat yang spesifik
- (6) Membagi konflik ke dalam beberapa isu
- (7) Membantu pihak-pihak yang bertikai untuk mengakui bahwa mereka lebih memiliki manfaat jika melanjutkan sebuah hubungan ketimbang terlibat terus dalam konflik
- (8) Memfasilitasi komunikasi dengan cara mendukung mereka agar mau berbicara satu sama lain
- (9) Gunakan prosedur-prosedur persuasi

4) Pendidik (*Educator*)

Pekerja Sosial sebagai pendidik membantu penerima layanan baik secara individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat, untuk melakukan perubahan dari tidak tahu menjadi tahu, dari tidak mengerti menjadi mengerti, dari tidak paham menjadi paham, dari tidak bisa menjadi bisa, dan dari tidak terampil menjadi terampil. Sebagai seorang pendidik Pekerja Sosial dituntut memiliki keterampilan berbicara dihadapan banyak orang secara sistematis, jelas, dan mudah dipahami.

5) Pembela (*Advokat*)

Peranan pekerja sosial sebagai advokat adalah untuk memberikan nasehat guna mendukung, membela dan melindungi kepentingan klien. Peranan tersebut dapat ditampilkan saat sedang menangani kasus-kasus individu, keluarga, kelompok atau komunitas yang mengalami penindasan, ketidakadilan, perlakuan semena-mena dari pihak-pihak yang berwenang atau memiliki kekuasaan. Peranan sebagai advokat menitikberatkan pada upaya pembelaan kepentingan klien untuk mendapatkan keadilan sosialnya

6) Pelindung (*Protector*)

Dalam melakukan peran sebagai pelindung, Pekerja Sosial bertindak berdasarkan kepentingan korban, calon korban dan populasi lainnya yang lemah dan rentan. Peranan sebagai pelindung mencakup penerapan berbagai kemampuan yang menyangkut:

- (1) Kekuasaan
- (2) Pengaruh
- (3) Otoritas
- (4) Pengawasan sosial

Prinsip-prinsip peran sebagai pelindung mencakup :

- (1) Menentukan siapa klien pekerja sosial yang paling utama
- (2) Menjamin bahwa tindakan dilakukan sesuai dengan proses perlindungan
- (3) Berkomunikasi dengan semua pihak yang terpengaruh oleh tindakan sesuai dengan tanggung jawab etis, legal dan rasional praktik pekerjaan sosial.

2.4. Tinjauan Konseptual yang Terkait Dengan Kasus yang Ditangani

Beberapa teori yang mendukung praktikan dalam penanganan kasus yaitu :

2.4.1. Teori Mengenai Anak

1) Teori Perkembangan Anak

Konvensi Hak Anak (*Child Right Convention*) (1989) pada pasal 1 disebutkan bahwa anak adalah semua orang yang berusia di bawah 18 tahun, kecuali ditentukan lain oleh hukum suatu negara. Sementara dalam Undang-Undang perlindungan anak no. 35 tahun 2014 pengganti UU no. 23 tahun 2002

tentang perlindungan anak menyebutkan bahwa anak adalah mereka yang berusia di bawah 18 tahun termasuk anak yang ada dalam kandungan.

Susilowati (2020) menyatakan bahwa:

“Pekerja sosial dalam melakukan praktek dengan anak harus memiliki pengetahuan yang cukup tentang tahap perkembangan anak secara normatif. Pengetahuan yang normatif tentang perkembangan anak berguna sebagai panduan karena banyak anak-anak yang dihadapi pekerja sosial tidak memiliki kondisi normal seperti anak pada umumnya. Misalnya anak-anak yang memiliki gangguan perilaku atau anak dengan disabilitas memiliki usia yang tidak sesuai dengan usia perkembangan secara normatif (Unwin & Hogg, 2012).”

Beberapa kelompok teori yang membahas perkembangan anak yaitu :

(1) Teori Biologi

Teori dalam kelompok biologi membahas bagaimana tubuh anak beradaptasi untuk mendukung kelangsungan hidup, pertumbuhan, dan pembelajaran. Teori yang ada pada kelompok ini diantaranya teori evolusi yang mengatakan bahwa terdapat gen-gen tertentu untuk meningkatkan peluang bagi anak-anak untuk bertahan hidup. Hal ini ditunjukkan dengan bagaimana tonggak perkembangan dimana anak-anak duduk, merangkak, berjalan hingga mereka siap secara fisiologis dan secara biologis tumbuh hormon hingga mencapai pubertas.

(2) Teori *Behaviorism and Social Learning*

Teori belajar sosial (kognitif sosial) dikembangkan oleh Bandura (1989). Teori dalam kelompok ini diantaranya adalah teori psikodinamika, teori yang memfokuskan kepada perkembangan kepribadian, sosial dan seringkali pada perkembangan abnormal. Mereka yang membahas teori ini adalah Sigmund Freud (1856-199) yang mengemukakan bahwa perilaku manusia dipengaruhi oleh impuls seksual dan destruktif yang tidak disadari. Apabila ada hambatan akan mempengaruhi pada perkembangan psikologis seseorang. Freud merekomendasikan bahwa anak-anak melakukan tindakan yang agresif sebagai cara untuk melepaskan kecenderungan yang destruktif sejak lahir.

(3) Teori Perkembangan Kognitif (*Cognitif-Developmental Theories*)

Proses berfikir berubah secara kualitatif dari waktu ke waktu. Anak-anak memainkan peran aktif dalam perkembangan mereka sendiri, mereka mencari pengalaman baru dan menarik, mencoba memahami apa yang mereka lihat dan dengar, dan bekerja secara aktif untuk merekonsiliasi perbedaan.

(4) Teori Proses Kognitif

Teori ini berhubungan dengan bagaimana anak mengelola proses-proses informasi. Robert Siegler mengemukakan bahwa anak-anak sering secara spontan menggunakan berbagai strategi berbeda ketika pertama kali belajar untuk menyelesaikan tugas-tugas dalam aritmatik

(5) *Sociocultural Theory*

Teori ini menjelaskan bagaimana peran konteks sistem sosial dan budaya mempengaruhi perkembangan anak. Bagaimana anak-anak menjadi dewasa di dalam masyarakat mereka tinggal. Tokoh yang mempengaruhi teori ini adalah Lev Vygotsky (1896-1934) yang memajukan teori bagaimana pikiran anak-anak dibentuk oleh pengalaman sehari-hari dalam lingkungan sosial mereka. Perspektif *socio cultural* juga menyarankan bagaimana praktek budaya di rumah mempengaruhi pembelajaran dan perilaku mereka dalam pendidikan

(6) Teori Sistem

Anak-anak aktif dalam sistem kehidupannya dan berinteraksi untuk menjaga mereka tetap dapat tumbuh dan hidup. Mereka juga bagian dari lingkungan fisik dan lingkungan sosial yang saling berhubungan yang membentuk ekologi. Urie Bronfenbrenner (1917-2005) menggambarkan efek interaksi dari lingkungan anak-anak, meliputi keluarga dekat dan keluarga mereka, lingkungan, sekolah, tempat kerja orangtua, media masa, layanan masyarakat, sistem dan kebijakan politik (Bronfenbrenner, 1979, 2005, Bronfenbrenner & Morris, 2006). Dari interaksi ini terdapat hubungan timbal balik antara anak dengan lingkungan mereka.

2.4.2. Teori Psikologi Perkembangan Anak

Sigmund Freud membagi tahapan perkembangan manusia berdasarkan perkembangan psikoseksual, dan Erikson membagi berdasarkan perkembangan psikososial (Papalia, 2001:32). Perkembangan psikoseksual menurut Freud terbagi menjadi lima tahap yang meliputi:

- 1) Tahap oral (mulai lahir sampai usia 12-18 bulan). Pada tahap ini seorang anak mendapatkan kepuasannya dengan memasukan sesuatu kedalam mulutnya (menghisap dan menyusu). Pada tahap anal (12-18 bulan sampai 3 tahun), seorang anak mendapatkan kepuasannya dari anusnya, dengan cara menahan membuang air besar. Pada tahap ini seseorang memerlukan pendidikan yang benar mengenai cara membuang air besar (toilet training).
- 2) Tahap oral dan anal merupakan tahap yang penting dalam perkembangan seseorang karena dapat berpengaruh terhadap perkembangan kepribadian individu setelah dewasa. Hambatan pemenuhan kebutuhan pada kedua tahapan tersebut akan menimbulkan fixation, yaitu penampilan kepribadian individu yang tertekan yang ditujukan setelah masa dewasa. Sebagai contoh perilaku merokok pada orang dewasa dipandang sebagai salah satu bentuk dari fixation
- 3) Tahap phalik (3 sampai 6 tahun) merupakan tahap awal masa kanak-kanak. Pada tahap ini individu cenderung lebih dekat dengan orang tuanya dari jenis kelamin yang berbeda, dan berusaha untuk mengidentikkan dirinya dengan orang tuanya dari jenis kelamin yang sama. pada tahap ini anak memerlukan pendidikan yang memadai tentang peran gender, dan pendidikan seks sebenarnya mulai dapat diperkenalkan dengan cara yang sopan dan mudah dipahami oleh anak.
- 4) Pada tahap latency (6 tahun sampai mencapai pubertas), mereka mulai belajar bersosialisasi, mengembangkan keterampilan, mempelajari dirinya sendiri dan belajar tentang masyarakat. Pertumbuhan fisik yang cukup pesat pada masa ini membuat mereka mulai tertarik dengan lawan jenisnya. Masa ini disebut sebagai masa puber, dimana individu mulai tertarik dengan lawan jenis dan belajar berperan sebagai orang dewasa. Pada tahap ini membutuhkan perhatian

lebih dan kontrol dari orang tua dan lingkungan yang kondusif untuk mengarahkan perilakunya sesuai dengan harapan masyarakat.

2.4.3. Teori Perkembangan Anak Kontemporer

Unwinn & Hogg (2012) dalam bukunya mengategorikan teori perkembangan anak kontemporer yang terdiri dari teori-teori perkembangan sosiologikal, teori-teori yang berkaitan dengan biologi dan otak, teori-teori attachment, dan Resiliensi.

1) Teori Perkembangan Berbasis Sosiologi

Vygotsky (1978), berpendapat bahwa latar belakang sosial dan lingkungan anak yang membentuk anak. Interaksi antara anak dengan lingkungan menjadi kunci penting bagaimana hal tersebut mempengaruhi kesejahteraan anak, perkembangan anak, dan progres kearah yang lebih.

2) Teori Biologi dan Perkembangan Otak

Teori biologi membahas pertumbuhan anak terutama pada perkembangan otak yang dipengaruhi oleh stimulasi dan kasih sayang (nurturing) dari pengasuh utamanya. Perry at al (1995) dan Cairns (2002) mengatakan bahwa pengalaman yang diterima anak pada awal masa pertumbuhannya akan berpengaruh pada perkembangan otak untuk kehidupan mereka. Jika mereka cukup akan kasih sayang dan stimulasi mereka kelak dewasa akan lebih mengerti bagaimana mereka berelasi dengan sesama dan mereka akan lebih mengerti peran mereka di dunia yang luas dalam kehidupan mereka. Apabila anak-anak tidak mendapatkan kasih sayang dan stimulasi yang cukup akan menghambat perkembangan otak mereka

2.4.4. Teori Attachment (Kelekatan)

Pengasuhan yang baik didasarkan adanya kelekatan (attachment) antara pengasuh utama dan anak (Bowlby, 1984). Kelekatan merupakan hubungan emosional dan fisik yang sangat dekat antara pengasuh utama dengan anak, sebagai tugas yang menjadi dasar bagi pertumbuhan dan perkembangan anak (Rose, S.R & Fatout, M.F, 2003).

Cairn (2002) dan Golding (2007) mematahkan teori Bowlby bahwa attachment pada anak dapat dibangun tidak harus dengan ibunya tetapi dapat

dibangun dengan orang lain bahkan bisa lebih dari satu orang yang dianggap oleh anak sebagai figur kuncinya (key figure) baik itu laki-laki maupun perempuan.

Kelekatan emosional merupakan keterkaitan/keterikatan psikologis antar manusia yang bersifat abadi (Bowlby, 1969, p. 194). Pada tahun-tahun awal kehidupan anak (biasanya 0-3 tahun) adalah masa yang sangat penting untuk mendapatkan kelekatan yang aman, dan kelekatan emosional ini akan dikembangkan sepanjang kehidupan anak/orang tersebut.

Davies (2011) menyatakan bahwa attachment memiliki fungsi utama:

- 1) Menyediakan rasa aman dan trust
- 2) Mengatur perasaan/emosi
- 3) Kesadaran/mengontrol diri
- 4) Mempromosikan ekspresi perasaan dan komunikasi sebagai dasar anak untuk bereksplorasi.

Untuk meningkatkan pengasuhan yang baik, pengasuh dapat mengoptimalkan kelekatan emosional dengan cara:

- 1) Kontinuitas, yaitu interaksi antara orang tua dengan anak tetap dan berulang.
- 2) Stabilitas, yaitu adanya lingkungan yang aman dimana orang tua dengan anak dapat terlibat dalam proses saling terikat (bonding).
- 3) Mutualitas, interaksi antara orang tua dengan anak saling memperkuat satu sama lainnya

Hubungan yang stabil dan mendukung, serta interaksi yang responsif timbal-balik antara anak dengan orang dewasa dapat merangsang arsitektur otak yang sehat dan sistem pengaturan yang adaptif. Aktivasi sistem respon terhadap stress yang berlebihan atau berlangsung lama dan kurangnya ketersediaan hubungan yang bersifat melindungi dapat melemahkan sirkuit otak, mengganggu perkembangan sistem organ yang lain, dan dapat melemahkan (kemampuan) belajar, perilaku, dan kesehatan fisik.

2.4.5. Teori Resiliensi

Resiliensi merupakan ketahanan (anak) dalam menghadapi situasi yang sulit (Fonagy, 1994). Menurut Gilligan & Manby (2008) ada tiga aspek yang mempengaruhi perkembangan resiliensi pada anak, yaitu:

- 1) Keamanan (*secure base*)
- 2) Harga diri yang baik (*good self-esteem*)
- 3) Rasa efikasi diri (*sense of selfefficacy*).

Jika anak memiliki tiga aspek tersebut maka perkembangan resiliensi pada anak akan lebih baik.

2.4.6. Teori Anak dengan Disabilitas

Anak didefinisikan sebagai seseorang yang berusia kurang dari 18 tahun atau seseorang yang belum memasuki masa dewasa. Disabilitas adalah setiap orang yang mengalami keterbatasan fisik, intelektual, mental, dan/atau sensorik dalam jangka waktu lama yang dalam berinteraksi dengan lingkungan dapat mengalami hambatan dan kesulitan untuk berpartisipasi secara penuh dan efektif dengan warga negara lainnya berdasarkan kesamaan hak.

Secara umum, penyandang disabilitas dapat dikategorikan menjadi 5 yaitu: disabilitas fisik, intelektual, mental, sensorik dan disabilitas ganda. Adapun ragam kategori anak disabilitas diantaranya:

1) Disabilitas Fisik atau Daksa

Disabilitas Fisik/daksa adalah terganggunya fungsi gerak yang menyebabkan mobilitas dan aktivitas fisik terhambat. Misalnya: Paraplegia (kelumpuhan pada anggota gerak dimulai dari panggul ke bawah), Cerebral Palsy (lumpuh/cedera otak), Dwarfism (Pertumbuhan kerangka abnormal karena faktor genetik maupun medis), Amputasi (hilangnya anggota tubuh akibat sakit atau kecelakaan), serta lumpuh layu akibat stroke dan akibat kusta.

2) Disabilitas Intelektual

Disabilitas Intelektual ialah terganggunya fungsi kognitif karena tingkat kecerdasan di bawah rata-rata. Kurangnya kemampuan dalam memahami informasi dan menerapkan keterampilan baru. Disabilitas intelektual biasanya dibagi menjadi 3 ragam yaitu: gangguan kemampuan belajar, tunagrahita dan Down-Syndrome

3) Disabilitas Mental

Disabilitas mental adalah terganggunya fungsi pikir, emosi dan perilaku, sehingga mengalami keterbatasan dalam melakukan aktifitas keseharian.

Disabilitas mental dapat dibagi menjadi dua macam yaitu: disabilitas mental perkembangan yang berpengaruh pada kemampuan interaksi sosial seperti Autisme dan Hiperaktif/ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder). Disabilitas Mental Psikososial seperti ODGJ (Orang Dengan Gangguan Jiwa), ODMK (Orang Dengan Masalah Kejiwaan), Skizofrenia, Bipolar dan Depresi.

4) Disabilitas Sensorik

Disabilitas Sensorik ialah terganggunya fungsi indra seperti penglihatan dan pendengaran yang disebabkan oleh faktor genetik, kecelakaan, cedera, penyakit serius dan usia. Disabilitas sensorik dikelompokkan menjadi dua yaitu Disabilitas Netra (Tunanetra total maupun Low Vision) dan disabilitas rungu/tuli.

5) Disabilitas Ganda

Disabilitas ganda ialah terganggunya dua atau lebih fungsi tubuh yang menghambat dalam berbagai aktivitas maupun interaksi sosial. Disabilitas ganda merupakan kondisi seseorang mengalami multi disabilitas, semisal: orang dengan disabilitas Netra dan tuli, disabilitas daksa dan intelektual, disabilitas intelektual dan mental, atau lain sebagainya.

Dalam penanganan kasus pada anak dengan disabilitas diperlukan pemahaman yang mendalam terkait kedisabilitasan anak. Berikut adalah uraian mengenai disabilitas intelektual dan mental, kebutuhan dasar dan intervensi yang perlu diberikan sesuai tahapan perkembangan anak :

1) Disabilitas Intelektual

Disabilitas intelektual adalah kondisi dimana seseorang memiliki kekurangan dalam aspek intelektual secara signifikan dimana usia mental anak terpaut jauh dari usia kronologisnya ($IQ < 70$), memiliki dua atau lebih hambatan dalam keterampilan adaptif (Misal: hambatan dalam komunikasi, kemandirian/bantu diri, keterampilan dalam bidang akademik, dan sebagainya), yang terjadi pada masa pertumbuhan anak sampai usia 18 tahun.

Secara umum terdapat dua karakteristik utama dari anak dengan disabilitas intelektual yaitu :

- (1) kekurangan dalam fungsi intelektual yang signifikan di bawah rata-rata ($IQ < 70$) dengan karakteristik :
 - a. Hambatan dalam memori baik memori jangka pendek dan jangka panjang. Misalnya untuk memori jangka pendek anak mengalami kesulitan dalam mengingat nama teman yang baru ia kenal, atau mengingat materi-materi yang baru saja diajarkan. Memori jangka panjang, misalnya anak kesulitan untuk menceritakan lagi aktivitas dulu pernah dilakukan
 - b. Hambatan dalam persepsi, dimana anak biasanya kesulitan untuk mengenali konsep arah, kanan-kiri dari anggota tubuh atau benda, mengelompokkan dan mengenali bentuk, kesulitan untuk meniru atau membuat gambar tertentu (misal umur enam tahun belum bisa menggambar orang dengan anggota tubuh yang lengkap)
 - c. Hambatan dalam berpikir abstrak, dimana anak memiliki kesulitan dalam memahami konsep-konsep yang bersifat abstrak, misalnya konsep hari, konsep angka, dll.
- (2) Gangguan dalam fungsi adaptif dengan karakteristik :
 - a. Domain konseptual yang mencakup dalam kesulitan/keterbatasan dalam penguasaan keterampilan Bahasa, membaca, menulis, matematika, kemampuan berfikir, dan pengetahuan
 - b. Domain sosial yang mencakup kesulitan/keterbatasan dalam rasa empati, kemampuan dalam melakukan penilaian sosial (menentukan apakah sesuatu itu baik/buruk, sopan atau tidak sopan), keterampilan berkomunikasi, kemampuan untuk menjalin dan mempertahankan persahabatan dan kapasitas lainnya yang serupa.
 - c. Domain praktis yang mencakup kesulitan/keterbatasan dalam manajemen diri, merawat diri, tanggung jawab, mengelola uang, rekreasi, dan mengatur tugas dan pekerjaan sekolah.

Kebutuhan dasar anak dengan disabilitas intelektual yaitu :

- (1) Meningkatkan Kapasitas Memori
- (2) Meningkatkan Kemampuan Persepsi

- (3) Meningkatkan kemampuan berpikir abstrak
- (4) Meningkatkan kemampuan bahasa reseptif dan ekspresif
- (5) Meningkatkan kemandirian/bantu diri dan keterlibatan sosial

2) **Disabilitas Mental**

Disabilitas mental adalah sindrom yang ditandai dengan gangguan klinis yang signifikan dalam aspek kognisi, kontrol emosi, atau perilaku dari individu yang diakibatkan karena adanya disfungsi dalam proses psikologis, biologis, atau perkembangan yang mendasari fungsi mental.

Dalam penanganan kasus Anak dengan Disabilitas ganda Intelektual dan Mental maka diperlukan pemahaman pula mengenai anak dengan skizofrenia. Skizofrenia merupakan gangguan perkembangan neurologis yang ditandai adanya defisit kognitif, afek dan relasi sosial. Gangguan ini ditandai dengan adanya gejala psikosis, seperti halusinasi dan waham. Sedangkan, gangguan kognisi atau gangguan pengelolaan informasi merupakan salah satu gejala yang dapat muncul namun kurang jelas.

Penyebab dari skizofrenia belum dapat dipastikan, namun beberapa teori mengatakan skizofrenia pada anak disebabkan oleh faktor genetik dan lingkungan. Selain itu juga diketahui bahwa adanya kelainan pada anatomi otak, neurotransmitter, infeksi, dan trauma merupakan beberapa penyebab dari skizofrenia.

Kebanyakan anak-anak dengan skizofrenia memiliki gangguan perilaku dan kognisi sebelum onset gejala khas psikosis. Sekitar sepertiga anak-anak menunjukkan gejala kurangnya perhatian, hiperaktif, agresi, atau kemarahan. Gangguan ini menghambat proses neurodevelopmental, akibatnya dapat memberi dampak yang merusak fungsi kognitif, afektif dan sosial. Intervensi untuk penderita skizofrenia yakni :

(1) Hospitalisasi

Hospitalisasi dilakukan untuk memastikan diagnosis, stabilisasi medikasi, menjaga keselamatan penderita, optimalisasi perawatan diri dan membangun dasar-dasar hubungan penderita dengan sistem dukungan di masyarakat.

(2) Farmakoterapi

Obat antipsikotik mengurangi gejala psikotik dan kekambuhan, tetapi dapat menimbulkan efek samping mirip Parkinson. Penderita yang mendapat antipsikotik 70% dapat mencapai remisi. Obat antipsikotik umumnya bekerja melalui efek antagonis reseptor dopamin postsinaptik dan ada dua kategori, generasi pertama antagonis reseptor dopamin (DA) dan generasi kedua antagonis reseptor serotonin-dopamin (SDA). SDA mempunyai efek samping gangguan ekstrapiramidal yang lebih ringan. Terlambat memulai terapi menyebabkan prognosis menjadi buruk.

(3) Terapi Biologik Lain

Terapi kejang listrik sering disebut dengan *electroconvulsive therapy* (ECT), pada awitan sakit sama efektifnya dengan medikasi antipsikotik. Kombinasi antipsikotik dan ECT dianggap dapat meningkatkan efektivitas terapi. Psychosurgery, masih dilakukan secara sangat terbatas, untuk kasus-kasus yang intractable.

Stimulasi magnetik transkraniyal atau transcranial magnetic stimulation (TMS) dapat digunakan pada skizofrenia yang resisten. Stimulasi magnetik transkraniyal digunakan untuk pengobatan halusinasi dan gejala negatif pada skizofrenia. Namun, saat ini, ada bukti yang masih terbatas untuk manfaat TMS dalam mengurangi halusinasi pendengaran atau gejala negatif dan terdapat efek bias plasebo

(4) Terapi Psikososial

Latihan ketrampilan sosial, memperbaiki relasi penderita dengan orang lain dan meningkatkan keikutsertaan pada kegiatan harian di masyarakat. Terapi keluarga, membantu penderita dan keluarga berinteraksi secara baik di rumah. Terapi kelompok, CBT, terapi vokasional, terapi seni, dan lain-lain.

2.4.7. Teori Perkembangan Remaja Disabilitas

Masa remaja adalah masa peralihan dimana perubahan secara fisik dan psikologis dari masa kanak-kanak ke masa dewasa. Perubahan psikologis yang terjadi pada remaja meliputi intelektual, kehidupan emosi, dan kehidupan sosial.

Perubahan fisik mencakup organ seksual yaitu alat-alat reproduksi sudah mencapai kematangan dan mulai berfungsi dengan baik (Hurlock, dalam Sarwono : 2006). Papalia (2011) berpandangan bahwa masa remaja adalah masa peralihan dari anak-anak ke dewasa yang pada umumnya dimulai dari usia 12 atau 13 tahun dan berakhir pada usia akhir belasan tahun atau awal 20 tahun.

Remaja berkebutuhan khusus atau remaja disabilitas adalah remaja yang memiliki perbedaan dalam keadaan dimensi penting dari fungsi kemanusiaannya. Mereka secara fisik, psikologis, kognitif, atau sosial terhambat dalam mencapai tujuan/kebutuhan dan potensinya secara maksimal, sehingga memerlukan penanganan yang terlatih dari tenaga profesional (Taylor, Smiley & Richards, 2009).

Menurut Farakhiah, dkk (2018) menyimpulkan remaja difabel / disabilitas adalah seseorang yang memiliki kekurangan secara fisik, mental, sensorik dan hambatan dalam penyesuaian sosial yang telah memasuki usia `12-19 tahun dan sudah menunjukkan adanya perkembangan secara seksual, meskipun mereka memiliki keterbatasan secara fisik maupun mental tetapi mereka mengalami masa perkembangan seksual yang normal seperti remaja pada umumnya.

2.4.8. Teori Perilaku

Asri (2021) menjelaskan bahwa perilaku merupakan respon terhadap stimulus dari lingkungan yang mengenai individu. Manusia sebagai makhluk sosial tidak terlepas dari interaksi dengan orang lain dan lingkungannya. Berbagai stimulus yang muncul dari lingkungan sekitar menyebabkan individu bereaksi terhadap stimulus tersebut. Dalam pandangan psikologi, perilaku merupakan tindakan yang dilakukan manusia untuk memenuhi kebutuhannya.

Secara umum, perilaku merupakan suatu tindakan yang dapat diamati, digambarkan, dicatat, diukur oleh orang lain atau pelakunya sendiri. Menurut pandangan behaviorial, perilaku baik atau perilaku buruk merupakan hasil dari belajar. Perilaku maladaptif merupakan hasil belajar yang keliru yang didapat melalui hasil belajar, dan dapat diubah pula melalui proses belajar.

2.4.9. Teori Perilaku Menantang

Definisi perilaku menantang menurut Emerson (1995) adalah perilaku yang secara budaya tidak normal dengan intensitas, frekuensi atau durasi yang sedemikian rupa sehingga keselamatan fisik seseorang atau orang lain kemungkinan besar akan terancam, atau perilaku yang kemungkinan besar akan sangat membatasi penggunaan atau mengakibatkan seseorang tidak dapat mengakses fasilitas masyarakat yang biasa.

Emerson (2001) memberikan definisi yang umum mengenai perilaku yang dianggap menantang. Ia menjelaskan bahwa perilaku ini biasanya sulit bagi orang-orang yang berhubungan atau mendukung individu yang bersangkutan. Perilaku tersebut mungkin merupakan cara bagi individu untuk mengungkapkan kebutuhan yang belum terpenuhi. Selain itu, perilaku ini dapat muncul akibat interaksi antara faktor-faktor yang bersifat internal (intrinsik) dan eksternal (ekstrinsik) bagi individu, termasuk sistem penyediaan perawatan yang ada di sekitarnya.

Lockhart et al. (2009) menggunakan istilah "perilaku menantang yang bersifat seksual" untuk menggambarkan perilaku seksual yang tidak pantas yang ditunjukkan oleh individu dengan disabilitas intelektual. Lockhart mengklasifikasikan perilaku ini ke dalam dua kategori, yaitu perilaku yang diarahkan pada diri sendiri dan yang diarahkan pada orang lain. Perilaku yang diarahkan pada diri sendiri mencakup masturbasi atau upaya masturbasi, membuka baju tanpa tujuan jelas, mengakses gambar dewasa di internet, dan fetisisme. Sedangkan perilaku yang diarahkan pada orang lain termasuk menyentuh staf pengasuh secara tidak pantas, menyentuh diri sendiri di depan orang lain, melanggar ruang pribadi orang lain, komunikasi yang tidak pantas, eksibisionisme, dan voyeurisme.

Melrose, et.al (2015) berpendapat bahwa pada individu dengan diagnosis ganda, demonstrasi seksual yang terang-terangan ini dapat menunjukkan gangguan kejiwaan yang meningkat. Memahami batasan, atau batasan yang kita buat dalam hubungan untuk merasa aman secara psikologis, sangatlah penting. Ekspresi seksualitas yang tidak pantas seperti masturbasi di depan umum, memperlihatkan

alat kelamin, sentuhan seksual yang tidak pantas, dan memeluk orang lain terlalu dekat tidak boleh ditoleransi.

2.4.10. Teori Modifikasi Perilaku

Miltenberger (2018) menyatakan bahwa perilaku manusia merupakan subjek modifikasi perilaku. Karakteristik yang mendefinisikan perilaku adalah sebagai berikut :

- 1) Perilaku adalah apa yang orang lakukan dan katakan karena perilaku melibatkan tindakan seseorang.
- 2) Perilaku memiliki satu atau beberapa dimensi yang dapat diukur. Frekuensi, durasi dan intensitas semuanya merupakan dimensi fisik dari suatu perilaku.
- 3) Perilaku dapat diamati, dijelaskan dan dicatat oleh orang lain atau oleh orang yang melakukan perilaku tersebut.
- 4) Perilaku memiliki dampak pada lingkungan, termasuk lingkungan fisik atau sosial (orang lain atau diri sendiri) karena perilaku adalah tindakan yang melibatkan pergerakan melalui ruang dan waktu
- 5) Perilaku bisa terselubung atau terbuka. Perilaku terbuka adalah tindakan yang dapat diamati oleh orang lain sedangkan perilaku terselubung tidak dapat diamati orang lain.

Modifikasi perilaku adalah bidang psikologi yang berkaitan dengan analisis dan modifikasi perilaku manusia. Menganalisis berarti mengidentifikasi hubungan fungsional antara peristiwa lingkungan dan perilaku tertentu untuk memahami alasan perilaku atau menentukan mengapa seseorang berperilaku seperti yang dilakukannya. Modifikasi berarti mengembangkan dan menerapkan prosedur untuk membantu orang mengubah perilaku mereka. Modifikasi melibatkan perubahan peristiwa lingkungan untuk mempengaruhi perilaku yang signifikan secara sosial dengan tujuan meningkatkan beberapa aspek kehidupan seseorang.

Karakteristik modifikasi perilaku menurut Gambrell (1997) dan Kazdin (1994) :

- 1) Fokus pada perilaku, bukan karakteristik atau sifat pribadi.
- 2) Prosedur berdasarkan prinsip-prinsip perilaku
- 3) Penekanan pada kejadian lingkungan terkini

- 4) Deskripsi yang tepat tentang prosedur modifikasi perilaku
- 5) Perlakuan tersebut diterapkan oleh orang-orang dalam kehidupan sehari-hari
- 6) Pengukuran perubahan perilaku
- 7) Mengurangi penekanan peristiwa masa lalu sebagai penyebab perilaku
- 8) Penolakan penyebab dasar hipotesis dari perilaku

Repp (1983) menjelaskan bahwa orang dengan disabilitas perkembangan mental seringkali memiliki defisit perilaku yang serius dan modifikasi perilaku telah digunakan untuk mengajarkan berbagai keterampilan fungsional guna mengatasi defisit ini. Selain itu orang dengan disabilitas perkembangan mungkin menunjukkan perilaku bermasalah yang serius seperti perilaku melukai diri sendiri, perilaku agresif dan perilaku destruktif. Banyak penelitian dalam modifikasi perilaku menunjukkan bahwa perilaku ini seringkali dapat dikendalikan atau dihilangkan dengan intervensi perilaku. Untuk mengatasi defisit perilaku seksual pada anak dengan disabilitas intelektual dan mental maka praktikan menggunakan teknik respon cost dan counterconditioning .

Miltenberger (2018) menggambarkan *Respon Cost* sebagai penghilangan penguat tertentu yang bergantung pada terjadinya perilaku bermasalah. *Respon Cost* merupakan prosedur hukuman negatif jika menghasilkan perilaku probabilitas perilaku bermasalah di masa mendatang yang biasanya berkaitan dengan denda berupa uang. Penguat lain yang dapat digunakan dalam prosedur Respon Cost mencakup penguat yang nyata atau material seperti seperti makanan ringan atau penguat aktivitas seperti menonton konser. Setiap hak istimewa yang dapat dicabut bergantung pada terjadinya perilaku bermasalah.

Teknik ini didasari oleh prinsip bahwa beberapa respon emosional tidak dapat terjadi dalam waktu yang bersamaan, misal cemas tak akan terjadi apabila seseorang sedang merasa rileks. Counter conditioning mengkondisikan respon baru untuk menggantikan respon lama yang tidak diinginkan (yang sifatnya menjauhi) terhadap stimulus yang lama (stimulus yang dikondisikan /CS) yaitu menghadirkan stimulus tandingan sebagai penangkal terhadap pengaruh stimulus lain. Stimulus tandingan tersebut jelas harus memiliki pengaruh jauh lebih kuat agar terjadi perubahan perilaku pada klien.

2.5. Regulasi yang Mendukung Penanganan Kasus

Regulasi yang mendukung penanganan kasus klien R yaitu :

1) Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2014 tentang Perlindungan Anak

Pada pasal 1 ayat 7 menetapkan bahwa Anak Penyandang Disabilitas adalah Anak yang memiliki keterbatasan fisik, mental, intelektual, atau sensorik dalam jangka waktu lama yang dalam berinteraksi dengan lingkungan dan sikap masyarakatnya dapat menemui hambatan yang menyulitkan untuk berpartisipasi penuh dan efektif berdasarkan kesamaan hak.

Pasal 69 menetapkan bahwa Perlindungan Khusus bagi Anak korban Kekerasan fisik dan/atau psikis dilakukan melalui upaya penyebarluasan dan sosialisasi ketentuan peraturan perundang-undangan yang melindungi Anak korban tindak Kekerasan.

Pasal 69 A menetapkan bahwa Perlindungan Khusus bagi Anak korban kejahatan seksual dilaksanakan melalui :

- (1) Edukasi tentang kesehatan reproduksi, nilai agama, dan nilai kesusilaan
- (2) Rehabilitasi sosial
- (3) Pendampingan psikososial pada saat pengobatan sampai pemulihan
- (4) Pemberian perlindungan dan pendampingan pada setiap tingkat pemeriksaan mulai dari penyidikan, penuntutan, sampai dengan pemeriksaan di sidang pengadilan.
- (5) Pemantauan, pelaporan, dan pemberian sanksi

2) Undang-Undang No. 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa

Pada Pasal 84 ayat 1 menetapkan bahwa masyarakat dapat berperan serta dalam Upaya Kesehatan Jiwa. Pada pasal 85 menyebutkan bahwa peran serta masyarakat dapat dilakukan dengan cara:

- (1) Memberikan bantuan tenaga, dana, fasilitas, serta sarana dan prasarana dalam penyelenggaraan Upaya Kesehatan Jiwa
- (2) Melaporkan adanya ODGJ yang membutuhkan pertolongan
- (3) Melaporkan tindakan kekerasan yang dialami serta yang dilakukan ODGJ
- (4) Menciptakan iklim yang kondusif bagi ODGJ
- (5) Memberikan pelatihan keterampilan khusus kepada ODGJ

(6) Memberikan sosialisasi kepada masyarakat mengenai pentingnya peran keluarga dalam penyembuhan ODGJ

(7) Mengawasi fasilitas pelayanan di bidang Kesehatan Jiwa

3) Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas

Pada Pasal 5 ayat 3 menetapkan bahwa anak penyandang disabilitas memiliki hak untuk :

- (1) Mendapatkan Perlindungan khusus dari Diskriminasi, penelantaran, pelecehan, eksploitasi, serta kekerasan dan kejahatan seksual
- (2) Mendapatkan perawatan dan pengasuhan keluarga atau keluarga pengganti untuk tumbuh kembang secara optimal
- (3) Dilindungi kepentingannya dalam pengambilan keputusan
- (4) Perlakuan anak secara manusiawi sesuai dengan martabat dan hak anak
- (5) Pemenuhan kebutuhan khusus
- (6) Perlakuan yang sama dengan anak lain untuk mencapai integrasi sosial dan pengembangan individu
- (7) Mendapatkan pendampingan sosial.

4) Undang-Undang No. 14 Tahun 2019

Pada Pasal 1 ayat 2 menetapkan bahwa Praktik Pekerjaan Sosial adalah penyelenggaraan pertolongan profesional yang terencana, terpadu, berkesinambungan dan tersupervisi untuk mencegah disfungsi sosial, serta memulihkan dan meningkatkan keberfungsian sosial individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat

5) Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2022 Tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Sosial Nomor 7 Tahun 2021 Tentang Asistensi Rehabilitasi Sosial

Pada Pasal 1 ayat 1 menetapkan bahwa Rehabilitasi Sosial adalah proses refungsionalisasi dan pengembangan untuk memungkinkan seseorang mampu melaksanakan fungsi sosialnya secara wajar dalam kehidupan masyarakat. Sedangkan pada Pasal 2 ayat 1 yang dimaksud dengan Asistensi Rehabilitasi Sosial yang selanjutnya disebut ATENSI adalah 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 vokasional, pembinaan kewirausahaan, bantuan dan asistensi sosial, serta dukungan aksesibilitas.

6) Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Lingkungan Direktorat Jenderal Rehabilitasi Sosial

Pada Pasal 1 ayat 1 menetapkan bahwa Unit Pelaksana Teknis di lingkungan Direktorat Jenderal Rehabilitasi Sosial yang selanjutnya disebut UPT merupakan unit pelaksana teknis di bidang rehabilitasi sosial yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur Jenderal Rehabilitasi Sosial. Pada Pasal 26 menetapkan bahwa Kepala UPT pada Sentra Terpadu Pangudi Luhur di Bekasi merupakan jabatan struktural pimpinan tinggi pratama atau Jabatan struktural eselon II.b

7) Peraturan Menteri Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Nomor 2 Tahun 2022 tentang Standar Layanan Perlindungan Perempuan dan Anak

Pada Pasal 1 ayat 3 Anak adalah seseorang yang belum berusia 18 (delapan belas) tahun, termasuk anak yang masih dalam kandungan

Pada Pasal 1 ayat 7 menetapkan bahwa Kekerasan Terhadap Anak yang selanjutnya disingkat KTA adalah setiap perbuatan terhadap Anak yang berakibat timbulnya kesengsaraan atau penderitaan secara fisik, psikis, seksual, dan/atau penelantaran, termasuk ancaman untuk melakukan perbuatan, pemaksaan, atau perampasan kemerdekaan secara melawan hukum.

8) Keputusan Direktur Jenderal Rehabilitasi Sosial Nomor: 15/4/HK.01/4/2022 tentang Pedoman Operasional Asistensi Rehabilitasi Sosial Penyandang Disabilitas

Kebijakan di atas menjadi dasar untuk menentukan langkah langkah operasional berbagai pemangku kepentingan dalam melakukan upaya penghormatan, perlindungan, dan pemenuhan hak-hak penyandang disabilitas. Perubahan mendasar yang ditandai melalui lahirnya kebijakan-kebijakan di atas

adalah perubahan paradigma dari upaya yang berbasis belas kasihan (*charity-based*) menjadi upaya yang berbasis hak (*right-based*). Dengan demikian, kesejahteraan Sosial yang didefinisikan sebagai kondisi terpenuhinya kebutuhan material, spiritual, dan sosial warga negara agar dapat hidup layak dan mampu mengembangkan diri sehingga dapat melaksanakan fungsi sosialnya, jelas merupakan hak penyandang disabilitas

9) Pedoman Operasional Atensi Anak Tahun 2021

Tujuan khusus ATENSI Anak adalah:

- (1) Meningkatnya jumlah anak yang:
 - a. Mendapatkan dukungan kehidupan layak
 - b. Melakukan perawatan diri (ADL)
 - c. Mampu mengaktualisasikan diri sesuai potensi yang dimiliki
 - d. Kembali ke keluarga.
- (2) Meningkatnya kemampuan anak dan keluarga dalam mengatasi masalah psikososial, mencegah keterpisahan anak dari keluarga dan melaksanakan pengasuhan anak
- (3) Meningkatnya komunitas dan LKS yang melaksanakan ATENSI Anak
- (4) Meningkatnya SDM penyelenggara kesejahteraan sosial yang mampu menyelenggarakan ATENSI Anak

BAB III

KONTEKS PRAKTIKUM INSTITUSI

3.1. Gambaran Umum Institusi Lokasi Praktikum

3.1.1. Nama dan Alamat Lembaga

Sentra Terpadu Pangudi Luhur merupakan UPT (Unit Pelayanan Teknis) di bawah Kementerian Sosial yang melaksanakan program rehabilitasi sosial. Sentra Terpadu Pangudi Luhur berlokasi di jalan H.M. Joyomartono No. 19, Kelurahan Margahayu, Kecamatan Bekasi Timur, Kota Bekasi, Jawa Barat.

3.1.2. Sejarah Berdiri

Sentra Terpadu “Pangudi Luhur” di Bekasi merupakan penggabungan 3 (Tiga) UPT Direktorat Jendral Rehabilitasi Sosial Kementerian Sosial RI di lingkungan Liposos Bekasi yakni Balai Rehabilitasi Sosial Eks Gelandangan dan Pengemis “Pangudi Luhur” Bekasi, Balai Rehabilitasi Sosial Penyandang Disabilitas Sensorik Netra “Tan Miyat” dan Balai Rehabilitasi Sosial Lansia “Budhi Dharma”.

Berdasarkan Peraturan Menteri Sosial No 3 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Dilingkungan Direktorat jendral Rehabilitasi Sosial, ke-3 Eks Balai resmi tergabung menjadi Sentra Terpadu “Pangudi Luhur” Di Bekasi semenjak tanggal 3 maret Tahun 2022. Penyederhanaan birokrasi pemerintahan presiden Jokowi dalam prosesnya, Sentra Terpadu “Pangudi Luhur” Di Bekasi secara resmi memiliki kepala pada bulan Juni 2022 yang merupakan jabatan struktural pimpinan tinggi pratama atau jabatan Struktural Eselon II.B.

3.1.3. Jangkauan Wilayah Kerja

Berdasarkan Keputusan Menteri Sosial No. 29/HUK/2024 tentang Jangkauan Wilayah Kerja Unit Pelaksana Teknis di Lingkungan Kementerian Sosial dalam Layanan Asistensi Rehabilitasi Sosial, Sentra Terpadu Pangudi Luhur memiliki jangkauan wilayah kerja di tiga provinsi:

Tabel 3.1. Jangkauan Unit Kerja

NO	NAMA UNIT PELAKSANA TEKNIS	NAMA PROVINSI	NAMA KABUPATEN/KOTA
1.	Sentra Terpadu “Pangudi Luhur” di Bekasi	Sumatera Barat	Kota Pariaman, Kabupaten Padang Pariaman.
		Kepulauan Riau	Kota Batam, Kabupaten Lingga, Kabupaten Natuna, Kabupaten Bintan, Kabupaten Karimun, Kabupaten Kepulauan Anambas.
		Jawa Barat	Kota Bekasi, Kota Depok, Kota Tasikmalaya, Kabupaten Tasikmalaya, Kabupaten Karawang, Kabupaten Bekasi, Kabupaten Purwakarta.

Peraturan pembagian wilayah kerja sesungguhnya bertujuan agar tidak saling tumpang tindih antar Sentra. Tetapi untuk Sentra Terpadu seperti STPL memiliki jangkauan pelayanan yang lebih luas. Selain di wilayah tersebut Sentra Terpadu Pangudi Luhur juga dapat menjangkau wilayah di seluruh Indonesia untuk memastikan layanan asistensi rehabilitasi sosial yang efektif, efisien dan berkelanjutan sesuai dengan penugasan dari Menteri Sosial. Untuk itu dibutuhkan pemahaman yang baik akan kompetensi multibudaya yang mendukung pelaksanaan pelayanan kesejahteraan sosial di Indonesia

3.1.4. Visi dan Misi

1) VISI

"Terwujudnya Pelayanan Sentra Terpadu Pangudi Luhur yang professional dan inovatif, serta berintegrasi untuk mendukung Visi Misi presiden dan wakil presiden: Terwujudnya Indonesia Maju yang berdaulat, Mandiri, dan berkepribadian berlandaskan gotong royong".

2) MISI

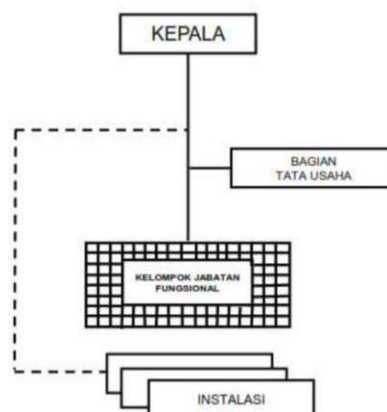
Guna mewujudkan visi yang telah disebutkan, ditetapkan misi Sentra Terpadu "Pangudi Luhur" di Bekasi yaitu:

- (1) Menyelenggarakan rehabilitasi sosial secara bersih akuntabel dan transparan.
- (2) Meningkatkan pelayanan publik yang ramah dan responsif.
- (3) Menyelenggarakan sistem pelayanan Asistensi Rehabilitasi Sosial secara Terintegrasi.
- (4) Membangun sinergitas antara pemerintah daerah dunia usaha perguruan tinggi dan kelompok pemerhati kesejahteraan sosial

3.1.5. Tujuan

Pembentukan Sentra Terpadu bertujuan untuk memberikan layanan rehabilitasi yang komprehensif, mengembalikan fungsi sosial individu yang bermasalah, mencegah masalah sosial yang lebih luas, serta meningkatkan kualitas hidup penerima manfaat. Melalui berbagai program dan fungsi yang diatur dalam Permensos, pemerintah berupaya memberikan perlindungan sosial, memenuhi hak-hak sosial, dan membangun masyarakat yang inklusif di mana setiap individu dapat berpartisipasi secara aktif dan setara.

3.1.6. Struktur Organisasi



Gambar 3.1. Struktur Organisasi

Jabatan Kepengurusan Organisasi di Sentra Terpadu Pangudi Luhur terdiri dari :

- 1) Kepala Sentra (Eselon II.b) bertanggung jawab memimpin, dan mengkoordinasikan bawahan masing-masing dan memberikan pengarahan serta petunjuk bagi pelaksanaan tugas bawahan. Selain itu Kepala Sentra juga melaksanakan pembinaan dan pengawasan terhadap unit organisasi di bawahnya.
- 2) Kepala Bagian Tata Usaha (Eselon III) bertanggung jawab untuk melaporkan kepada Kepala Sentra mengenai jalannya fungsi pelaksanaan penyusunan rencana program dan anggaran, pelaksanaan urusan tata persuratan, kepegawaian, keuangan, hubungan masyarakat, perlengkapan dan rumah tangga, serta evaluasi dan pelaporan.
- 3) Kelompok Jabatan Fungsional mempunyai tugas memberikan pelayanan fungsional dalam pelaksanaan tugas dan fungsi Kepala UPT sesuai dengan bidang keahlian dan keterampilan. Dalam pelaksanaan tugasnya, Kelompok Jabatan Fungsional dapat bekerja secara individu dan/atau dalam tim kerja untuk mendukung pencapaian tujuan dan kinerja organisasi.
- 4) 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. Dalam melaksanakan tugasnya, koordinator instalasi dibantu oleh Kelompok Jabatan Fungsional yang ditunjuk oleh koordinator instalasi terkait setelah mendapat persetujuan Kepala UPT.

3.1.7. Personalia Dan Jumlah Klien/Penerima Manfaat

Personalia atau tenaga SDM (Sumber Daya Masyarakat) di STPL (Sentra Terpadu Pangudi Luhur) terdapat 231 Pegawai dengan Rincian Sebagai Berikut :

Tabel 3.2. Data Personalia Terpadu Pangudi Luhur Bulan Oktober 2024

NO	JENIS PERSONALIA	JUMLAH
1.	Kepala Sentra (Eselon II.b)	1
2.	Kepala Bagian Tata Usaha (Eselon III)	1
3.	Staf/Pelaksana (Tenaga Umum)	58
4.	Perencana	5
5.	Pranata Komputer	1
6.	Arsiparis	4
7.	Pekerja Sosial	46
8.	Penyuluh Sosial	15
9.	Analisis Kebijakan	1
10.	Analisis SDM Aparatur	2
11.	Perawat	7
12.	Fisioterapis	1
13.	Pranata Humas	1
14.	Auditor	1
15.	Pengemudi	3
16.	Petugas Keamanan	7
17.	Pramu Bakti	3
18.	Juru Masak	4
19.	Pramu	7
20.	Petugas Kebersihan	20
21.	Petugas Vokasional	8
22.	Petugas Asrama/Pengasuh	2
23.	Instruktur	6
24.	Pembimbing Mental Spiritual	4
25.	Caregiver	3
26.	Petugas Dapur	2
27.	Pendamping Atensi	2
28.	Pendamping Sosial	2
29.	Dokter Umum	1
30.	Dokter Jiwa	1
31.	Psikolog	5
32.	Fisioterapis	5

Sumber: Sentra Terpadu Pangudi Luhur Bekasi

Sedangkan Jumlah penerima manfaat yang ada di Sentra Terpadu Pangudi Luhur Bekasi berjumlah 228 orang yang terdiri dari 4 kluster yaitu :

- 1) Kluster Anak
- 2) Kluster Disabilitas
- 3) Kluster Lansia
- 4) Kluster Kedaruratan dan Kebencanaan

Tabel 3.3. Jumlah Penerima Manfaat Sentra Terpadu Pangudi Luhur Bekasi

KLUSTER	PEREMPUAN	LAKI-LAKI	JUMLAH
Lanjut Usia	34	47	81
Anak	13	19	32
Kedaruratan dan Kebencanaan	20	16	36
Penyandang Disabilitas	43	55	98
TOTAL	110	137	247

(ket : data per 17 September 2024)

3.2. Program/Layanan yang Diberikan Institusi

Orientasi Lingkungan Sentra Terpadu Pangudi Luhur dilaksanakan pada tanggal 19-20 Agustus 2024. Kegiatan dilaksanakan setelah pertemuan dengan stakeholder Sentra Terpadu Pangudi Luhur yang dihadiri oleh Plh. Kabag Tata Usaha, Bapak Osep Mulyani, Koordinator Jabatan Fungsional Bapak Suprpto, Ketua Kluster Disabilitas bapak Hendra, Ketua kluster Anak Bapak Surono, ketua Kluster Lansia Bapak Tonny Effendy dan stakeholder Sentra lainnya dari Pokja Residensial, Pokja Data, Pokja Humas, Pokja Umum, Pokja Kepegawaian, Pokja SKA, Pokja Respon Kasus, Pokja Kesehatan, Pokja Rusun dan lain sebagainya.

Setelah pelaksanaan sambutan dan serah terima mahasiswa, ketua dari masing-masing kluster menjelaskan mengenai karakteristik PPKS yang ada di masing-masing kluster. Selain itu praktikan juga berkeliling untuk mengunjungi Layanan Residensial yang ada di masing-masing kawasan yaitu PL 1 yang difokuskan untuk pelayanan PPKS Lansia, PL 2 yang difokuskan bagi PPKS

disabilitas dan anak, serta PL 3 yang difokuskan bagi PPKS disabilitas mental dengan dilengkapi ruang isolasi dan PPKS Kebencanaan dan Kedaruratan yang sebagian besar telah berkeluarga.

Selain itu praktikan juga mengunjungi lokasi PPKS mengikuti kegiatan vokasional yang bertujuan meningkatkan kemampuan, keterampilan dan daya saing di dunia kerja sehingga PPKS dapat hidup mandiri di masyarakat.



Foto 3.1. Vokasional Salon



Foto 3.2. Vokasional Telur Asin



Foto 3.3. Vokasional Menjahit



Foto 3.4. Vokasional Pengolahan Sampah



Foto 3.5. Vokasional Budidaya Ikan Air Tawar



Foto 3.6. Vokasional Komputer



Foto 3.7. Vokasional Olah Pangan



Foto 3.8. Vokasional Shiatsu



Foto 3.9. Vokasional Pengobatan



Foto 3.10. Vokasional Musik

Sentra terpadu Pangudi Luhur di Bekasi memiliki berbagai bentuk layanan yang ditawarkan kepada masyarakat, antara lain:

- 1) Layanan Informasi Publik

- 2) Dukungan pemenuhan hidup layak
- 3) Perawatan Sosial dan atau pengasuhan anak
- 4) Dukungan keluarga
- 5) Terapi fisik, terapi psikososial, dan terapi mental spiritual
- 6) Pelatihan vokasional dan pembinaan kewirausahaan
- 7) Bantuan sosial dan Asistensi sosial
- 8) Dukungan aksesibilitas

3.3. Profil Penerima Manfaat

Penerima Manfaat yang dilayani di Sentra Terpadu Pangudi Luhur meliputi 4 klaster, yaitu :

1) Penyandang Disabilitas

Berdasarkan Pedoman Operasional Atensi (2020) Penyandang Disabilitas adalah setiap orang yang mengalami keterbatasan fisik, intelektual, mental, dan/atau sensorik dalam jangka waktu lama yang dalam berinteraksi dengan lingkungan dapat mengalami hambatan dan kesulitan untuk berpartisipasi secara penuh dan efektif dengan warga negara lainnya berdasarkan kesamaan hak. Jenis - jenis penyandang disabilitas yaitu :

- (1) Penyandang Disabilitas fisik adalah terganggunya fungsi gerak, antara lain amputasi, lumpuh layuh atau kaku, paraplegi, celebral palsy (CP), akibat stroke, akibat kusta, dan orang kecil.
- (2) Penyandang Disabilitas intelektual adalah terganggunya fungsi pikir karena tingkat kecerdasan di bawah rata-rata, antara lain lambat belajar, disabilitas grahita dan down syndrom
- (3) Penyandang Disabilitas mental adalah terganggunya fungsi pikir, emosi, dan perilaku, antara lain: a. psikososial di antaranya skizofrenia, bipolar, depresi, anxietas, dan gangguan kepribadian; dan b. disabilitas perkembangan yang berpengaruh pada kemampuan interaksi sosial di antaranya autis dan hiperaktif.

- (4) Penyandang Disabilitas sensorik adalah terganggunya salah satu fungsi dari panca indera, antara lain disabilitas netra, disabilitas rungu, dan/atau disabilitas wicara.
- (5) Penyandang Disabilitas ganda atau multi adalah Penyandang Disabilitas yang mempunyai dua atau lebih ragam disabilitas, antara lain disabilitas rungu wicara dan disabilitas netra-tuli

2) Lanjut usia

Lanjut Usia menurut Pedoman Operasional Atensi Lanjut Usia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 (enam puluh) tahun atau lebih. Beberapa kategori Lanjut usia yaitu :

- (1) Lanjut Usia Mampu adalah Lanjut usia yang tidak memerlukan pertolongan orang lain.
- (2) Lanjut Usia Tidak Mampu adalah Lanjut usia yang memerlukan pertolongan orang lain.
- (3) Lanjut Usia Potensial adalah Lanjut Usia yang dapat melakukan aktifitas sehari-hari tanpa memerlukan pertolongan dari orang lain.
- (4) Terlantar adalah kondisi seseorang yang tidak terpenuhi kebutuhan dasarnya, tidak terpelihara, tidak terawat, dan tidak terurus

3) Anak

Berdasarkan Pedoman Operasional Atensi Anak (2021:05) anak adalah seseorang yang belum berusia 18 (delapan belas) tahun, termasuk anak yang masih dalam kandungan. Sedangkan Asistensi Rehabilitasi Sosial Anak yang selanjutnya di sebut ATENSI Anak adalah layanan rehabilitasi sosial yang menggunakan pendekatan berbasis keluarga, komunitas, dan/atau residensial melalui kegiatan dukungan pemenuhan hidup yang layak, pengasuhan anak, dukungan keluarga, terapi (fisik, mental spiritual, dan psikososial), pelatihan vokasional, pembinaan kewirausahaan, bantuan dan asistensi sosial serta dukungan aksesibilitas

4) Kedaruratan dan Kebencanaan

Berdasarkan Pedoman Operasional Asistensi Rehabilitasi Sosial Korban Bencana dan Kedaruratan (2022), korban bencana dan kedaruratan termasuk kelompok rentan yang menjadi sasaran dari layanan ATENSI. Yang dimaksud

dengan bencana adalah peristiwa atau rangkaian peristiwa yang mengancam dan mengganggu kehidupan dan penghidupan masyarakat yang disebabkan, baik oleh faktor alam dan/atau faktor non alam maupun faktor manusia sehingga mengakibatkan timbulnya korban jiwa manusia, kerusakan lingkungan, kerugian harta benda, pengungsian dan dampak psikologis. Sedangkan Kedaruratan adalah situasi yang kritis dan berbahaya serta membutuhkan tindakan penanganan segera seperti penyakit kronis, balita dengan kelainan bawaan lahir yang harus rutin berobat ke Rumah Sakit Tipe A atau pelayanan rujukan tertinggi dan lain sebagainya.

BAB IV

PENANGANAN KASUS

4.1. Tahap *Intake* dan *Engagement*

Praktikan memulai tahapan penanganan kasus dengan tahap *Intake* dan *Engagement* dimana pada masa tersebut praktikan melakukan penilaian apakah praktikan mampu menangani klien atau tidak mengacu pada kompetensi yang dimiliki oleh praktikan. Keterampilan membangun relasi pada tahap intake dan engagement memegang peranan penting bagi kemajuan penanganan kasus dengan individu, keluarga, kelompok dan significant others lainnya yang terkait dengan klien.

Teknik yang diterapkan oleh praktikan selama tahap *Intake* dan *Engagement* bertujuan untuk membangun hubungan baik dengan penerima manfaat maupun significant other di sekitar klien. Pada saat kontak awal praktikan menggunakan teknik "*small talk*" yang diawali dengan menyapa klien dan menanyakan nama kepada klien untuk memulai percakapan ringan, bertanya kepada klien apa yang sedang dia lakukan, apakah klien sudah makan, dan memperkenalkan diri praktikan kepada klien. Teknik "*empati*" membantu praktikan memusatkan perhatian pada penerima manfaat seperti body language, ekspresi dan emosi mereka saat bercerita. Teknik "*attending dan probing*" ditunjukkan praktikan melalui umpan balik atas jawaban dan pertanyaan penerima manfaat, postur tubuh siap mendengarkan, sikap antusias, kontak mata, ekspresi yang terkontrol dan fokus pada apa yang disampaikan penerima manfaat. Teknik "*listening*" juga diterapkan, di mana praktikan memperhatikan dan mendengarkan dengan seksama apa yang disampaikan penerima manfaat. Selain itu, praktikan juga melakukan studi dokumentasi dan observasi terhadap penerima manfaat dengan mengamati kegiatan sehari-hari mereka di Sentra Terpadu Pangudi Luhur (STPL).

Alat atau tools yang praktikan gunakan dalam tahap *Intake* dan *Engagement* terdiri atas kamera hp, alat tulis dan notes, pedoman wawancara tahap awal, dokumen informed consent dan kontrak.

1) Membangun Komunikasi dan Relasi Sosial dengan Sasaran dan *Significant Others*

(1) Kontak awal/ pertemuan awal dengan penerima manfaat

Kontak awal/ pertemuan awal praktikan dengan penerima manfaat di Sentra Terpadu Pangudi Luhur dilaksanakan pada tanggal 19-20 Agustus 2024 saat kegiatan Orientasi Lingkungan Sentra. Pertemuan pertama praktikan dengan penerima manfaat di wilayah bersama bapak Suprpto. Praktikan berbincang dengan nenek munarsih yang menjaga empang, kemudian dengan penerima manfaat Bunda di PL 2 yang mengalami disabilitas netra dan bertemu dengan PM cantika yang berusia 1 tahun 7 bulan saat praktikan berkunjung ke Poliklinik PL2.

Selain itu praktikan juga bertemu dengan PM R saat mengikuti apel sore di PL 2. Klien R adalah anak dengan disabilitas ganda yang berusia 17 tahun 2 bulan. Ketika apel klien R tiba-tiba jatuh dan kemudian digotong oleh teman-temannya ke poliklinik. Saat didepan pintu poliklinik teman-temannya sudah tidak kuat mengangkat dan menjatuhkan R . Seketika R bangun dan kemudian berjalan sendiri ke poliklinik. Teman-teman R, perawat dan praktikan tertawa karena mengetahui bahwa R hanya mengantuk.



Foto 4.1. Bertemu dengan Koordinator Jabatan Fungsional STPL



Foto 4.2. Orientasi PPKS di Klaster KBK



Foto 4.3. Orientasi PPKS



Foto 4.4 Pertemuan dengan Stakeholder Sentra

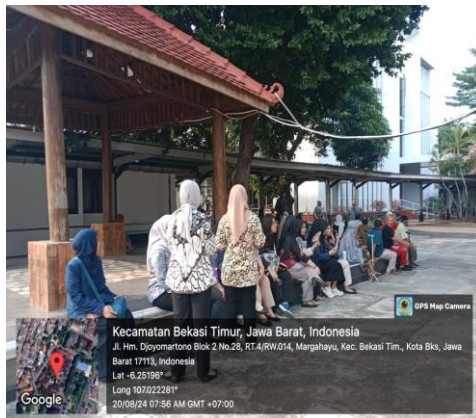


Foto 4.5. Orientasi PPKS di Kluster Lansia bersama Bapak Tonny Effendy

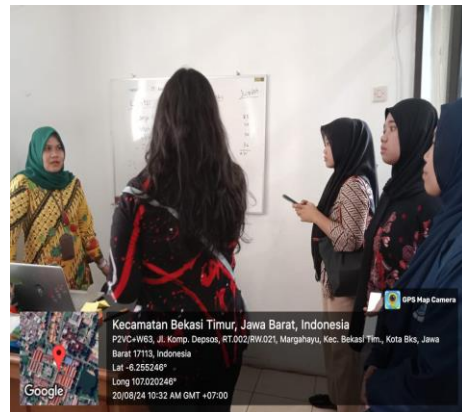


Foto 4.6. Bertemu dengan Ibu Niken, Ketua Pokja Residensial



Foto 4.7. Orientasi PPKS di Kluster Anak bersama Bapak Surono

Tahun	2024	Jumlah
Kluster	Laki-Laki	
- Lupa Kib	50	85
- Anak	22	40
- PPKS	11	40
- PD	38	96
	795	136
PL 1	= 87	
PL 2	= 44	
PL 3	= 20	

Foto 4.8. Data Jumlah PPKS Residensial



Foto 4.9. PPKS Lansia Saat Bimbingan Mental

(2) Kontak awal/ pertemuan awal melalui tatap muka dengan calon klien

Setelah Praktikan melakukan pertemuan dengan beberapa penerima manfaat, praktikan menilai siapa saja penerima manfaat yang berpotensi untuk menjadi klien. Kemudian praktikan menetapkan beberapa PM yang akan dijadikan calon klien dari kluster anak yaitu Cantika dan R. Praktikan dari klien anak. Pertimbangan praktikan memiliki Cantika dan R sebagai calon klien adalah kesesuaian karakteristik PM dengan kajian yang praktikan pelajari yaitu kajian disabilitas dan anak.

(3) Kontak awal dengan significant others melalui tatap muka atau telepon

Kontak awal praktikan dengan significant others yaitu dengan Ibu Hasna, Pekerja sosial pengampu R yang bertugas memberikan pelayanan kepada PPKS, dilaksanakan melalui tatap muka di ruang kepegawaian pada tanggal 20 Agustus 2024 untuk membahas mengenai karakteristik klien R. Kemudian praktikan juga melakukan kontak dengan pengasuh R yaitu Mbak Agis dan Mas Rian melalui tatap muka pada tanggal 21 Agustus 2024 bertempat di poliklinik PL 2 untuk menggali informasi mengenai hubungan sosial klien R dengan penerima manfaat lainnya. Selain itu praktikan juga melakukan kontak awal dengan Ibu Ana dan Ibu Evi selaku perawat yang bertanggung jawab dengan klien dalam bidang kesehatan seperti memberi obat dan mengantar klien ke Rumah Sakit pada

tanggal 21 Agustus 2024 di poliklinik PL 2. Ibu Ana adalah perawat yang pertama kali melakukan respon kasus kepada R dan Cantika sehingga praktikan mendapatkan informasi mengenai latar belakang kehidupan R dan Cantika. Praktikan juga melakukan kontak awal dengan pekerja sosial yang pertama kali menangani klien R yaitu Ibu Lina bertempat di Poliklinik PL 2.



Foto 4.10. Kontak Awal dengan Pekerja Sosial Klien R



Foto 4.11. Kontak Awal dengan Pengasuh Klien R

Selain dengan significant other yang ada di Sentra praktikan juga menjalin komunikasi dengan keluarga klien yaitu uwa P , kakak kandung dari ayah klien. Praktikan melakukan kontak awal setelah mendapatkan nomor telepon dari ibu Lina melalui whatsapp dengan memperkenalkan diri dan menjelaskan maksud serta tujuan praktikan menghubungi keluarga. Kemudian terjadi komunikasi yang intens antara praktikan dengan Uwa P. Sebelum praktikan bertanya tentang latar belakang klien, ibu P langsung memberikan berbagai informasi tentang R. Hasil yang didapatkan dari Kegiatan tersebut adalah terjalinnya relasi sosial praktikan dengan petugas Sentra maupun dengan keluarga klien.

Hingga saat ini ayah R berada di penjara dan kabarnya akan keluar di tahun ini sehingga praktikan tidak bisa mengontak ayah R.

- (4) Mempelajari permasalahan klien bila sudah ada catatan kasus yang ditulis pekerja sosial/petugas lain di Sentra Terpadu Praktikan mempelajari permasalahan klien melalui KK dan catatan kasus yang ditulis petugas Respon Kasus menggunakan media pelaporan Whatsapp kepada Menteri Sosial saat awal pelayanan di Sentra Terpadu Pangudi Luhur pada tahun

2022. Selain Catatan tersebut tidak ditemukan lagi catatan klien baik dari pekerja sosial pertama, kedua maupun pekerja sosial klien saat ini.

(5) Memperoleh informasi tentang klien

Karena studi dokumentasi klien R maupun Cantika sangat kurang maka praktikan melakukan penggalian data melalui significant other klien di Sentra Terpadu Pangudi Luhur yaitu pekerja sosial, perawat, Pembimbing Mental Spiritual, pengasuh dan keluarga klien sehingga praktikan memperoleh informasi tentang klien. Hasil yang didapatkan dari Kegiatan tersebut adalah terkumpulnya data awal mengenai klien R. Untuk Klien Cantika data awal hanya dari keterangan perawat dan Peksos PM yaitu ibu Lina tidak bersedia memberikan data apapun karena tidak berkenan bila Cantika dijadikan PM sehingga data yang banyak terkumpul adalah data dari klien R.

INSTRUMEN INTAKE

SASARAN : ANAK

Nama Praktikan : Rosita Siani Aljagahin
 Nama Pekerja Sosial : Hanna Nurwendi
 Tgl dan lokasi wawancara : 20/08/2024 di Sentra Terpadu Pangudi Luhur

IDENTITAS ANAK

Nama : _____
 Jenis kelamin (L/P) : Laki?
 Usia/Tempat / Tanggal lahir : 17 tahun 2 bulan / Bekasi, 22-06-2007

*Catatan : bila tanggal lahir anak tidak diketahui, tuliskan perkiraan umur anak, sesuai pengakuan anak, orang tua atau anggota keluarga yang ditemui

Alamat : Jl. ... Bekasi
 Asal daerah/suku : Bekasi / Jawa
 Agama : Islam
 Akte kelahiran : Ada [], Nomor: _____ tidak ada
 Status Perkawinan : Belum Menikah
 Kedisabilitas : Disabilitas ganda (mental & intelektual)
 Riwayat Pendidikan : belum sekolah putus sekolah sedang bersekolah
 SD/Tahun : _____
 SMP/Tahun : _____
 SMA/Tahun : _____

Tempat Tinggal Saat ini : Rumah Sendiri Rumah Keluarga
 LKS : _____
 UPT : Sentra Terpadu Pangudi Luhur di Bekasi
 Alamat : Jl. HM Doyo Martono No. Kota Bekasi

Nomor yang bisa dihubungi : _____

INFORMASI KELUARGA

Nama ibu dan/atau ayah kandung (jika diketahui):

a. Ayah : _____ Ibu : _____

Apakah ayah kandung masih hidup? : Ya Tidak tahu

Apakah ibu kandung masih hidup? : Ya Tidak tahu

Apakah anak punya orang tua tiri? : Ya, sejak 2020 Tidak

Status orang tua : Menikah resmi/tidak resmi Resmi bercerai

Tinggal bersama

Asal daerah / suku orangtua : _____

Alamat orangtua (jika diketahui) : _____

No telp yang dapat dihubungi(jika ada) : _____

Sistem Sumber dan hubungan dengan klien : _____

Alamat dan Kontak Sistem Sumber : _____

Riwayat Keluarga : Berdasarkan KK

No	Nama	Usia	P/L	Pendidikan	Pekerjaan	Status	Alamat/No. Kontak
1		42 th	L	SMA	Driver online	Ayah	Cikunir
2	A	41 th	P	SMA	Petani/Rumah	Ibu Tiri	Cikunir
3	M	17 th	L	Tidak sekolah	Tidak bekerja	Klien	Cikunir
4	L	64 th	P	Meneak Tiri/SMA	Tidak bekerja	Meneak Tiri	Cikunir

GAMBARAN RINGKASAN KASUS

Kontak Pertama dengan Anak dan Keluarga (jam/hari/tanggal/tahun/lokasi kontak/ media kontak - telepon, home visit) : Selasa, 20 Agustus 2024 dengan Pekerja Sosial klien
Dengan anak: Selasa, 20 Agustus 2024 di STPL
Dengan ibu klien: Kamis, 29 Agustus 2024 melalui whatsapp pada jam 13.21

Gambar 4.1. Form Intake Klien R

2) Menetapkan klien

Sebelum menetapkan klien, praktikan berdiskusi dengan bapak Surono ketua peksos di kluster anak, ibu Hasna selaku pekerja Sosial klien R, ibu Ismardiati selaku pekerja sosial di klaster anak, Kepala Sentra serta perawat yang banyak memberikan informasi tentang kasus pelecehan seksual yang terjadi pada klien R di Sentra Pangudi Luhur. Selain itu praktikan juga melakukan sholat istikhoroh terlebih dahulu sebelum memutuskan klien mana yang akan klien tangani. Berdasarkan kemantapan hati, saran yang diberikan, informasi yang praktikan peroleh serta hubungan antara calon klien dan praktikan dan urgensi kasus maka praktikan kemudian memutuskan untuk menjadikan penerima manfaat R sebagai klien yang akan praktikan tangani.

3) Menyiapkan *Informed Consent* dan Kontrak Pertolongan

Praktikan mempersiapkan form kontrak dan *informed consent* yang selanjutnya akan ditandatangani oleh klien bersama dengan pekerja sosial karena klien masih berusia anak dan mengalami disabilitas mental intelektual. *Informed Consent* berisi penjelasan rinci mengenai tujuan, prosedur, manfaat, serta hak dan kewajiban yang terkait dengan pertolongan yang akan diberikan oleh praktikan kepada klien.

KONTRAK PELAYANAN

Berkaitan dengan intervensi pekerjaan sosial oleh praktikan Politeknik Kesejahteraan Sosial Bandung, di bawah ini terdapat beberapa perjanjian kerja sama antara praktikan dengan klien yang mencakup waktu bekerja sama, kewajiban dan hak klien serta praktikan, dan apa yang akan diberikan oleh masing-masing pihak.

Identitas Praktikan dan Klien

Nama Praktikan : Rosita Siami Alfisyahrin
 Umur : 32 Tahun
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Asal Institusi : POLTEKESOS BANDUNG
 Nama Klien :
 Umur : 17 tahun 2 bulan
 Jenis Kelamin : Laki-laki
 Asal Institusi : Sentra Terpadu Pangudi Luhur

Waktu dan Durasi Bekerja Sama

Tanggal Mulai : 23 Agustus 2024
 Tanggal Berakhir : 26 September 2024
 Frekuensi dan Durasi Sesi : Tergantung Kebutuhan

Kewajiban dan Hak Praktikan

Kewajiban Praktikan:

1. Memberikan layanan sesuai dengan standar profesional dan etika.
2. Menjaga kerahasiaan informasi klien sesuai dengan kebijakan yang berlaku.
3. Memberikan laporan atau pembaruan tentang kemajuan layanan sesuai kebutuhan.

Hak Praktikan:

1. Hak untuk mendapatkan informasi yang akurat dan relevan dari klien.
2. Hak untuk mengakhiri layanan jika klien tidak mematuhi kewajiban yang disepakati.

Kewajiban dan Hak Klien

Kewajiban Klien:

1. Menyediakan informasi yang akurat dan relevan untuk mendukung proses layanan.
2. Menghadiri sesi sesuai jadwal atau memberitahukan jika tidak dapat hadir.
3. Mengikuti rencana atau strategi yang disepakati bersama.

Hak Klien:

1. Hak untuk mengetahui informasi yang relevan tentang layanan yang diberikan.
2. Hak untuk mengajukan pertanyaan dan meminta klarifikasi tentang layanan.
3. Hak untuk menghentikan layanan kapan saja tanpa konsekuensi.

Apa yang Akan Diberikan

Apa yang Akan Diberikan oleh Praktikan:

1. Penyediaan layanan sesuai dengan rencana yang disepakati.
2. Dukungan, bimbingan, dan intervensi sesuai kebutuhan klien.
3. Informasi dan sumber daya yang relevan untuk mendukung klien.

Apa yang Akan Diberikan oleh Klien:

1. Ketersediaan untuk berpartisipasi dalam sesi sesuai jadwal.
2. Komitmen untuk mengikuti rencana atau intervensi yang disepakati.
3. Informasi yang akurat dan relevan yang diperlukan untuk proses pekerjaan sosial.

Berdasarkan pernyataan diatas Kami, pihak yang bertandatangan di bawah ini, setuju dengan syarat dan ketentuan kontrak ini dan berkomitmen untuk mematuhi ketentuan yang telah ditetapkan.

Praktikan


(ROSITA SAMIA)

Bekasi, 25/08/2024

Klien


()

Gambar 4.2. Form Kontrak Pelayanan

INFORMED CONCENT

Berkaitan dengan intervensi pekerja sosial oleh praktikan Politeknik Kesejahteraan Sosial Bandung, dibawah ini terdapat beberapa pernyataan. Berikan tanda *checklist* (✓) pada kolom **setuju** atau **tidak setuju** terhadap pernyataan disampingnya sesuai pilihan anda dan tidak ada paksaan apapun.

Nama

Umur : 17 tahun 2 bulan

Jenis Kelamin : Laki-laki

Alamat : Sentra Terpadu Pangudi Luhur Bekasi

No.	Pernyataan	Setuju	Tidak Setuju
1.	Saya bersedia menjadi informan dan memberikan informasi tentang diri saya serta keluarga saya atau yang terkait dengan hambatan yang saya alami.	✓	
2.	Apabila saya mengalami kesulitan untuk memberikan informasi, maka saya mengizinkan praktikan untuk bertanya kepada pihak lain yang mengetahui tentang diri saya.	✓	
3.	Untuk semua informasi yang telah saya berikan demi kepentingan penyelesaian masalah, maka diperbolehkan untuk : a. Dicatat b. Direkam c. Dituliskan dalam laporan	✓	
4.	Apabila diperlukan, praktikan dapat memotret diri saya, keadaan rumah saya, keluarga saya, dan apapun yang diperlukan.	✓	

5.	Semua informasi yang telah diberikan akan dijaga kerahasiaannya oleh praktikan.	✓	
6.	Apabila diperlukan saya mengizinkan praktikan untuk mendiskusikan segala informasi tentang diri saya kepada rekan sejawat, supervisor, dan pihak – pihak yang berkaitan.	✓	
7.	Praktikan diijinkan untuk menyusun rencana intervensi bagi saya sebagai klien dalam membantu penyelesaian permasalahan saya.	✓	
8.	Praktikan diijinkan untuk melakukan intervensi kepada saya sesuai dengan rencana intervensi yang telah disusun bersama.	✓	
9.	Saya bersedia untuk pemutusan pelayanan/ terminasi sesuai dengan jadwal yang telah ditetapkan.	✓	

*checklist (✓) pada kolom yang tersedia

Bandung, 23 - 08 - 2024

Praktikan

(Rosita Siami A.)

Klien

()

Pekerja Sosial

(Hasna N.)

Gambar 4.3. Form Informed Consent

4) Penandatanganan Informed Consent dan Kontrak

Penandatanganan informed consent dan kontrak dilaksanakan oleh klien, pekerja sosial dan praktikan pada tanggal 23 Agustus 2024 pukul 15.30 WIB di depan ruang perencana. Terlebih dahulu pekerja sosial membaca informed consent tersebut dan kemudian menyampaikan kepada R apa saja isi dari informed consent tersebut. Setelah itu klien dan pekerja sosial menandatangani kontrak layanan dan informed consent tersebut.



Foto 4.12. Pekerja Sosial Menelaah Kontrak Layanan Terlebih Dahulu



Foto 4.13. Klien R Menandatangani Kontrak Pelayanan dan *Informed Consent*

5) Menyampaikan Tanggung Jawab Kedua Pihak Antara Klien dan Praktikan Selama Proses Penanganan Masalah (Praktikum)

Setelah itu praktikan membacakan Kontrak Pelayanan kepada klien dan klien menyetujuinya. Meskipun Penerima Manfaat R mengalami gangguan kognitif tetapi persetujuan klien tetap penting karena kemauan tersebut akan mempengaruhi proses perubahan pada diri klien.

6) Menilai Kebutuhan Klien atau Masalah yang Sedang Dialami dan Membantu Menangani Keadaan Darurat Jika Terjadi

Praktikan telah menilai kebutuhan klien R yakni kasih sayang dari keluarga dan kegiatan terstruktur yang menyenangkan untuk klien sehingga klien diharapkan dapat berperilaku adaptif. Praktikan juga siap membantu jika terjadi keadaan darurat yang membutuhkan intervensi dengan segera.

7) Menyampaikan Kepada Klien Tentang Perlunya Memberikan Informasi (Termasuk yang Bersifat Pribadi) Agar Praktikan Dapat Menilai Masalah Atau Situasi yang Dihadapi.

Praktikan menyampaikan kepada klien untuk menceritakan apa yang dilalui hari ini dan apa yang dirasakan klien seperti lelah, lapar, sedih dan lain sebagainya. Karena keterbatasan klien dan pengalaman hidup seperti kekerasan dan pelecehan seksual maka praktikan juga harus berhati-hati dan mengukur sejauh mana klien siap untuk bercerita. Dengan mengetahui perasaan klien dan apa saja yang sudah dilalui maka praktikan tahu kapan waktu yang tepat untuk menggali informasi tersebut dan melakukan penilaian yang objektif kepada klien.

8) Menjaga Kerahasiaan Informasi Klien

Menjaga kerahasiaan informasi yang diberikan oleh klien sesuai dengan kontrak adalah kewajiban praktikan. Namun praktikan juga menjelaskan kepada klien bila ada hal-hal yang harus dibicarakan dengan orang lain seperti pengasuh, perawat, pekerja sosial klien dan lain sebagainya yang berkaitan dengan penanganan masalah.

9) Membuat Kesepakatan untuk Mengatur Sejumlah Pertemuan yang Diperlukan Dengan Klien, Keluarga dan Pihak Lainnya)

Praktikan dan klien membuat kesepakatan bahwa praktikan akan mendampingi klien di jam kerja. Di luar jam tersebut praktikan akan bertemu dengan klien bila ada keadaan yang memerlukan pendampingan dari praktikan. Kesepakatan tersebut dibuat karena individu dengan disabilitas intelektual akan terus menerus ingin bertemu bila sudah merasa nyaman dan percaya dengan orang tersebut sehingga praktikan perlu membuat batasan yang jelas kapan praktikan bisa mendampingi klien.

4.2. Asesmen

Tahapan Asesmen diawali oleh praktikan dengan mengumpulkan dan mengolah data serta berpikir kritis untuk menginterpretasikan informasi dari klien maupun pihak lain seperti keluarga dan orang-orang yang ada di sekeliling klien saat ini. Praktikan juga menerapkan pengetahuan mengenai perilaku manusia, individu dalam lingkungannya dan kerangka teoritis multidisiplin ilmu lainnya

untuk menganalisis data yang hasil asesmen sehingga data yang diberikan tidak bias. Selain itu praktikan juga mengembangkan kesepakatan bersama terhadap tujuan dan sasaran intervensi berdasarkan pemikiran kritis, asesmen potensi, kebutuhan klien dan pihak lain yang relevan. Dalam penanganan kasus praktikan juga memilih strategi intervensi yang sesuai berdasarkan asesmen, penelitian, nilai dan pilihan klien dan pihak lain yang relevan.

Teknik yang diterapkan oleh praktikan selama tahap Asesmen bertujuan untuk mengidentifikasi potensi, permasalahan, kebutuhan dan sumber-sumber yang dimiliki atau berada di lingkungan sosial klien. Pada saat asesmen praktikan menggunakan teknik "*Wawancara*" yang diawali dengan membangun suasana yang kondusif sehingga klien maupun significant other dapat memberikan keterangan dengan nyaman. Teknik "*empati*" membantu praktikan memusatkan perhatian pada penerima manfaat seperti body language, ekspresi dan emosi mereka saat bercerita dan berpikir dengan sudut pandang klien.

Teknik "*attending dan probing*" ditunjukkan praktikan melalui umpan balik atas jawaban dan pertanyaan penerima manfaat, postur tubuh siap mendengarkan, sikap antusias, kontak mata, ekspresi yang terkontrol dan fokus pada apa yang disampaikan penerima manfaat. Teknik "*listening*" juga diterapkan, di mana praktikan memperhatikan dan mendengarkan dengan seksama apa yang disampaikan penerima manfaat. Selain itu, praktikan juga melakukan teknik "*photovoice*" melalui dokumentasi yang dimiliki oleh significant other lainnya sehingga praktikan dapat mengukur kemampuan klien sebelum bertemu praktikan. Selain itu praktikan melakukan observasi terhadap klien dengan mengamati kegiatan sehari-hari klien sejak subuh hingga malam hari untuk mengetahui perilaku klien dan kebiasaan klien di Sentra Terpadu Pangudi Luhur. Setelah berbagai proses tersebut dilalui maka praktikan menggunakan teknik menulis laporan hasil asesmen dengan komprehensif.

Alat atau tools yang praktikan gunakan dalam tahap Asesmen terdiri atas hp untuk merecord wawancara, alat tulis dan notes, Ecomap, Instrumen Asesmen BPSS, dan Instrumen Asesmen Tingkah Laku.

1) Mengumpulkan Data Tentang Potensi dan Sumber yang Dimiliki Klien Atau yang Berada di Lingkungan Sosial Klien

Praktikan telah mengumpulkan informasi mengenai potensi dan sumber yang ada di Sentra Terpadu Pangudi Luhur. Potensi dan sumber tersebut diharapkan dapat mendukung keberfungsian klien sehingga klien dapat beradaptasi di masyarakat dengan baik.



Gambar 4.4. Kekuatan dan Kelemahan Klien

2) Potensi klien:

(1) Sumber informal

Sumber informal yang dapat membantu klien memecahkan masalahnya yaitu keluarga, pengunjung STPL, Penerima Manfaat dari semua klaster dan teman-teman klien satu lorong klien.

(2) Sumber formal

Sumber formal yang dapat membantu klien memecahkan masalahnya yaitu petugas sentra yang terdiri dari pekerja sosial, penyuluh, pembimbing mental spiritual, perawat, petugas dapur, instruktur musik, Pejabat Struktural dan petugas lainnya di Sentra Terpadu Pangudi Luhur.

(3) Sumber kemasyarakatan

Sumber kemasyarakatan yang dapat membantu klien memecahkan masalahnya yaitu RSUD Kota Bekasi dan Lapas Kelas II A Bekasi Timur tempat ayah klien R ditahan.

3) Mengidentifikasi masalah dan kebutuhan klien

(1) Identitas Klien dan Identitas Keluarga

Nama Klien	: R
Jenis Kelamin	: Laki-laki
Umur	: 17 Tahun 2 Bulan
Berat dan Tinggi Badan	: 68 kg / 151 cm
Kecacatan	: Disabilitas Intelektual dan Mental dengan diagnosis F20 (Skizofrenia paranoid) dan F70 (Retardasi mental ringan)
Agama	: Islam
Nama Ayah Kandung	: P
Nama Ibu Kandung	: S
Nama Ibu Tiri	: An
Status Perkawinan Orang Tua	: Menikah Resmi
Alamat Orang Tua	: Kp. Cikunir gg bersama RT.002 RW.008, Jati Kramat, Jati Asih, Kota Bekasi

(2) Latar Belakang Masalah

Klien R adalah anak dengan Disabilitas Ganda yang pernah mengalami kekerasan oleh orang tuanya dan pernah mengalami kekerasan seksual saat berada di STPL. Kedua orang tua klien saat ini sedang berada dipenjara dan Uwa Klien yang sering mengasuh klien sedang sakit keras sehingga tidak ada keluarga yang dapat mengasuh dan menjenguk klien. Klien saat ini sedang dalam masa pubertas sehingga hasrat seksual klien meningkat dan mulai menunjukkan dorongan seksual kepada lawan jenisnya. Akibat dorongan seksual yang tidak terkendali klien suka berperilaku seksual maladaptif kepada lawan jenisnya. Klien pernah dimasukkan ke ruang isolasi akibat sering mengintip orang mandi dan setelah mendapat hukuman klien tidak pernah lagi membuntuti orang lain ke kamar mandi.

(3) Gejala masalah

Klien sering berperilaku maladaptif kepada perempuan yang baru dilihat seperti mencolek-colek, menggosokkan kaki, menggoda, memegang pantat, mengejar, tertawa sendiri dan memeluk perempuan yang disukai (cantik dan wangi) semauanya.

(4) Faktor Penyebab

Sejak berada di STPL klien pernah mengalami kekerasan seksual oleh orang yang tidak diketahui identitasnya. Klien juga mengalami gangguan kognitif akibat kedisabilitasinya sehingga klien tidak dapat mengontrol perilakunya. Selain itu lingkungan turut mendukung perilaku klien dengan memprovokasi klien untuk menghampiri perempuan sehingga klien merasa hal tersebut adalah kebiasaan yang normal. Kondisi klien yang banyak waktu luang akibat tidak ada jadwal kegiatan terstruktur membuat klien tidak bisa mengalihkan pikirannya dari rangsangan yang ada di sekitar klien.

(5) Dampak masalah

Akibat perilakunya klien terhambat untuk mendapatkan pelayanan seperti tidak bisa mengakses Taman Baca Inklusi karena mengganggu pengunjung dan petugas yang mendampingi. Selain itu Uwa klien juga takut untuk membawa klien menginap karena suka meraba-raba, membuka rok uwanya dan mengeluarkan alat kelaminnya. Selain itu perceraian ayahnya yang berulang juga disebabkan oleh perilaku menantang klien yang tidak terkendali.

(6) Dinamika Keberfungsian klien (bio/fisik, intelektual, psikis/emosi, kondisi ekonomi, sosial dan spiritual)

Biologis :

Klien berambut hitam cepak dengan badan gendut dan perut yang menonjol. Cara berbicara Klien kaku. Kepala klien suka bergerak kesana kemari dan akan berhenti saat sedang berpikir. Klien kurang bisa merawat penampilan dan kesulitan dalam menjaga kebersihan diri yang ditandai dengan baju yang belepotan bekas makanan, terkadang mandi tidak pakai sabun dan kerah baju tidak dilipat. Klien kurang punya inisiatif untuk berganti baju setelah mandi, tetapi untuk memotong kuku R sudah ada inisiatif dengan meminta potong kuku kepada orang yang membuat R nyaman. Berdasarkan keterangan dari perawat di STPL Pangudi Luhur

Bekasi klien mengalami gangguan kejiwaan dengan kode F20. Saat ini klien mengkonsumsi obat secara rutin yaitu :

1. Risperidon (3x sehari)
2. Clozapine (2x sehari)
3. Trihexyphenidyl (2x sehari)
4. Depakote (2x sehari)

Gula darah klien masih dalam batas normal (107). Bila dilihat dari berat badan dan tinggi badan, BMI klien berada di angka 29,8 dan masuk pada kategori Obesitas.

Intelektual

Klien mengalami retardasi mental ringan. Kemungkinan usia mental klien di bawah 6 tahun sehingga klien harus selalu dibantu dalam melaksanakan Activity Daily Living. Kemampuan Klien memang terbatas dalam memahami penjelasan dari orang disekitarnya tetapi bila dijelaskan di lingkungan yang kondusif dengan bahasa yang sederhana, berulang-ulang dan ekspresif maka klien dapat memahami penjelasan tersebut meskipun terkadang lupa lagi.

Psikis/emosi

Berdasarkan hasil observasi praktikan, cara berbicara klien terbata-bata. Tetapi respon klien terhadap masalah terbuka dengan membicarakannya kepada orang yang membuat klien nyaman. Klien seringkali menampilkan muka yang ceria dan ada kalanya mukanya sedih. Bila diabaikan klien akan menarik perhatian dengan cara berbicara terus menerus, kemudian raut mukanya sedih dan menjauh.

Terkadang Klien tantrum dengan berteriak-teriak dan melempar gayung saat disuruh mengulang mandinya. Bila klien merasa tidak nyaman maka klien akan mengingat ayahnya dan berkata ingin ke uwa , ayah atau ke bunda. Bila menyimak pembicaraan muka klien merengut dan menengadah ke atas. Kepala klien sering bergerak kesana kemari dan sering membicarakan keluarganya seperti sedang berbicara langsung dengan orangnya. Klien juga sering meminta pulang dan bertemu ayah dan

bunda. Saat praktikan bertanya apakah R senang berada di sentra, klien menggelengkan kepalanya. Saat ditanya kenapa, klien menjawab karena ingin tinggal dengan uwa dan ayahnya.

Kondisi Ekonomi

Keluarga klien tergolong keluarga kurang mampu dan belum pernah mendapatkan bantuan dari pemerintah selain BPJS KIS. Setelah kasus klien viral ayah klien berada di penjara sehingga tidak memiliki penghasilan lagi. Uwa P yang saat ini menjalankan peran sebagai significant other bagi R juga dalam kondisi yang kurang baik dari segi keuangan karena sedang sakit dan jauh dari suaminya.

Sosial

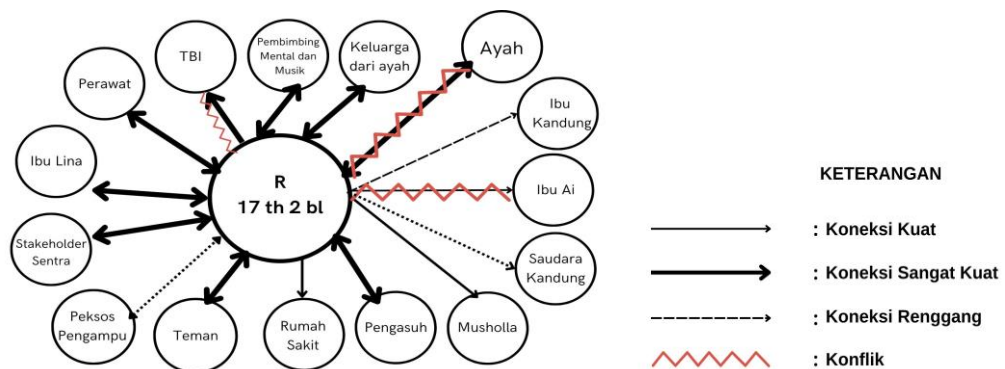
Hubungan klien dengan lingkungan sosialnya di Sentra cukup baik. Hubungan klien dengan teman-temannya, pengasuh, perawat dan petugas lainnya cukup baik. Hubungan klien dengan pekerja sosialnya agak renggang karena peksos klien tidak banyak bersentuhan langsung dengan klien karena kesibukan tugas dan nilai pribadi (bukan muhrim). Klien sering membantu mengantar makanan, tetapi seringkali makanannya dihabiskan sebelum sampai kepada pemilik. Hubungan klien dengan PM perempuan dan pengunjung STPL kurang baik akibat perilaku seksual klien yang maladaptif. Klien sering meminta uang, makanan dan barang-barang yang diinginkan kepada petugas Sentra yang dirasa baik oleh klien.

Spiritual

Klien beragama islam dan agamanya tersebut menjadi pendukung bagi klien. Dengan mengaji bersama klien dapat bersosialisasi dan mengasah kemampuan kognitif klien. Selain itu beribadah (sholat) menjadi sarana bagi klien untuk berdoa agar harapan klien berkumpul kembali dengan keluarga dapat tercapai. Klien tidak tahu makna kehidupan bagi klien tetapi klien memiliki motivasi untuk dapat dekat dengan orang-orang yang disayangi.

- (7) Lingkungan sosial (keluarga, peer group, guru, tokoh masyarakat, masyarakat)

Orang disekitar klien bercerita bahwa klien suka menyisihkan makanan/uang untuk diberikan kepada orang-orang yang sudah dekat dengan klien seperti keluarga, teman, pengasuh dan lain sebagainya. Hubungan klien juga cukup baik dengan ustad maupun instruktur yang ada di sentra karena mereka memahami bahwa usia mental klien masih jauh dengan usia kronologisnya sehingga tidak merasa terganggu dengan sikap klien. Tetapi beberapa klien perempuan yang masih anak-anak dan pegawai perempuan sangat takut dengan klien karena pernah dikejar oleh klien sehingga tidak mau dekat-dekat klien lagi. Berikut adalah Ecomaps klien R :



Gambar 4.5. Ecomaps Klien



Foto 4.14. Pendampingan Klien R saat Tes Psikologi



Foto 4.15. Pemeriksaan Gula Darah Sewaktu Klien R



Foto 4.16. Mendiskusikan Hasil Asesmen PPKS R dengan Psikolog



Foto 4.17. Observasi Kemampuan ADL Klien R Saat Membersihkan Kamar



Foto 4.18. Wawancara Mendalam dengan Perawat di Poliklinik PL 2



Foto 4.19. Observasi Kemampuan ADL Klien R Saat Menggunting Kuku



Foto 4.20. Observasi Daya Tahan dan Motorik Halus Klien



Foto 4.21. Observasi Kemampuan Klien dalam Membuat Bentuk Geometri

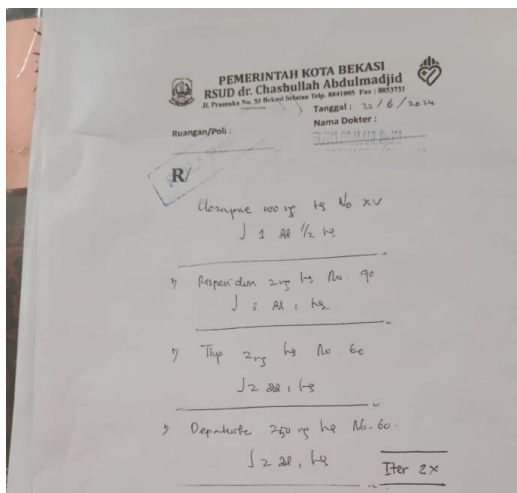


Foto 4.22. Studi Dokumentasi Resep Obat Klien



Foto 4.23. Observasi Potensi Klien dalam Bidang Seni Lukis



Foto 4.24. Observasi Potensi Klien dalam Bidang Seni Musik

4) Menetapkan Fokus Masalah Klien yang Akan Ditangani

Setelah melaksanakan asesmen dengan klien melalui BPSS, Ecomaps dan Asesmen tingkah laku, praktikan telah menetapkan masalah klien yang akan praktikan tangani yaitu terkait dengan masalah perilaku menantang klien “S” dan tidak mendapatkan kasih sayang dari keluarga.

4.3. Menyusun Rencana Intervensi

Praktikan melakukan seleksi target masalah dan tujuan yang akan menjadi sasaran intervensi. Kemudian praktikan mengidentifikasi beberapa tujuan intervensi dan memilih prioritas tujuan yang akan ditangani. Langkah selanjutnya yaitu praktikan merumuskan tujuan intervensi yang menjadi prioritas dan mendiskusikan metode, teknik yang akan digunakan untuk menangani masalah dengan dosen pembimbing praktikan. Selanjutnya praktikan menetapkan peran yang akan dilakukan klien, significant others dan praktikan sendiri.

Teknik yang digunakan yakni dengan memperluas visi klien tentang perubahan yang mungkin terjadi melalui teknik konfrontasi, memilih dan menetapkan prioritas sesuai kebutuhan klien dan menggunakan teknik identifikasi sumber untuk mendukung rencana intervensi.

Alat/ Tools yang digunakan oleh praktikan adalah alat tulis dan buku catatan, kamera handphone, daftar tujuan pemecahan masalah, Daftar kebutuhan khusus klien.

1) Praktikan Menyusun Rencana Intervensi Bersama Klien/*Significant Others* dan Tidak Mendikte Klien/*Significant Others*.

Praktikan menyusun rencana intervensi dengan mempertimbangkan apa yang klien suka dan bisa dilakukan dalam jangka waktu yang lama karena klien memiliki rentang konsentrasi yang pendek dan susah fokus bila kegiatan tersebut tidak klien sukai. Untuk mengetahui apa yang klien suka praktikan berkeliling wilayah STPL bersama dengan klien dan memperkenalkan potensi yang tersedia di sentra seperti alat musik, kegiatan di TBI, aktivitas outdoor seperti memungut daun mengenal warna dari bunga, dan latihan menyanyi.

Selain itu praktikan juga mempertimbangkan keterangan dari psikolog dan significant other lainnya seperti pendapat dari Bapak Coki bahwa R sudah pernah

memutuskan senar gitar 5x, atau keterangan dari Ibu Ika bahwa klien pernah membawa gunting ke ruang musik dan menggunting kabel-kabel yang ada karena semua instruktur tunanetra total sehingga tidak tahu bahwa R membawa gunting. Dari informasi-informasi tersebut maka praktikan mulai mencari aktivitas apa yang aman baik untuk klien maupun untuk lingkungan klien.

2) Bersama Klien/*Significant Others* Menyusun dan Menetapkan Prioritas Masalah yang Paling Urgen Untuk Diintervensi

Tujuan Umum :

Membantu klien mengembangkan pemahaman yang sehat dan perilaku yang adaptif terkait dengan relasi seksual dan norma sosial, serta meningkatkan kesadaran akan pentingnya perlindungan diri.

Tujuan Khusus :

a. Menurunkan perilaku seksual klien kepada lawan jenis:

1. Membantu klien memahami konsekuensi perilaku seksual yang tidak pantas
2. Mengurangi frekuensi perilaku seksual yang berlebihan atau tidak pantas terhadap lawan jenis
3. Mengembangkan strategi kontrol diri bagi klien untuk mengelola dorongan seksual dengan cara yang lebih sehat.

b. Mengalihkan hasrat seksual klien kepada kegiatan yang positif:

1. Menyediakan kegiatan alternatif yang dapat menyalurkan energi klien, seperti olahraga, seni, atau keterampilan lain.
2. Mendorong klien untuk mengalihkan fokus dari dorongan seksual kepada kegiatan yang membangun dan produktif

c. Memberikan edukasi tentang norma gender dan upaya perlindungan diri:

1. Memberikan pemahaman kepada klien tentang batasan fisik dan etika dalam interaksi dengan lawan jenis.
2. Mengedukasi klien tentang bagian tubuh yang tidak boleh disentuh oleh orang lain untuk melindungi diri dari potensi bahaya.

3. Meningkatkan kesadaran klien tentang norma sosial yang menghormati lawan jenis dan menjaga integritas fisik pribadi.
4. Membantu klien mendapatkan dukungan emosional dan kasih sayang yang stabil melalui hubungan positif dengan figur bapak pengganti, sehingga dapat memperbaiki kesejahteraan emosional dan perkembangan sosial klien.

Tujuan Umum :

a. Mengidentifikasi figur bapak yang tepat untuk klien:

1. Menentukan figur bapak yang memiliki kemampuan emosional dan keterampilan interpersonal yang dibutuhkan untuk memberikan dukungan kepada klien.
2. Melibatkan keluarga, komunitas, atau mentor potensial yang bersedia dan mampu menjadi figur bapak bagi klien.

b. Membangun hubungan positif antara klien dan figur bapak:

1. Mengarahkan interaksi awal antara klien dan figur bapak untuk membangun rasa percaya dan kenyamanan.
2. Membantu klien dan figur bapak dalam menjalin komunikasi yang sehat, terbuka, dan berkelanjutan.

c. Memenuhi kebutuhan emosional klien melalui kasih sayang dari figur bapak:

1. Mendorong figur bapak untuk memberikan kasih sayang, perhatian, dan dukungan yang dibutuhkan klien secara konsisten.
2. Membantu figur bapak memahami kebutuhan emosional spesifik klien dan bagaimana cara meresponnya dengan tepat.

Sasaran

Sasaran dari rencana intervensi ini adalah Klien R dan significant others di sekitar klien yang mampu mendukung proses perubahan klien.

Pelaksana

Dalam rencana intervensi yang dibuat oleh praktikan, pelaksana atau pihak yang akan dilibatkan untuk membantu praktikan dalam intervensi nanti

ialah Bapak Ferdo sebagai pembimbing terapi musik, pengasuh, stakeholder di TBI dan Pekerja Sosial terkait.

Metode & teknik

Adapun metode atau teknik yang praktikan gunakan terbagi menjadi 2, yaitu *Case Work* dan *Group Work* dengan teknik:

a. Case Work

1. Teknik Repetisi

Teknik repetisi digunakan pada saat memberikan edukasi mengenai norma gender kepada klien seperti tidak menyentuh lawan jenis sesuka hati dan upaya untuk melindungi diri dengan dilakukan pengulangan materi secara terus menerus.

2. Teknik *Respon Cost*

Respon Cost diterapkan dengan menghilangkan stimulus menyenangkan saat klien berperilaku seksual kurang sesuai kepada lawan jenis (menoel, mengecupkan bibir, menggoda, memegang tanpa izin)

3. Teknik *Counter Conditioning*

Counter Conditioning diterapkan dengan menjadwalkan kegiatan terapi musik dan memastikan klien mengikuti jadwal dengan baik untuk mengganti pikiran klien dari perempuan cantik ke kegiatan musik (menyanyi, main drum dan angklung)

b. Group Work

Praktikan merencanakan untuk menggunakan *Rekreasional Skill Group* yang berfokus pada kegiatan seni musik sesuai dengan hasil asesmen. Kegiatan ini akan melibatkan klien, group seni musik yang sudah terbentuk di Sentra Terpadu Pangudi Luhur, instruktur dan pembimbing musik.

6) Kegiatan yang akan dilakukan

1. Edukasi mengenai norma sosial dan perlindungan diri menggunakan video” Sentuhan Boleh dan Tidak Boleh”
2. Menghubungkan klien dengan sistem sumber dalam bidang musik yang dapat berperan sebagai figur bapak bagi klien

3. Memberikan kegiatan terapi musik untuk mendorong klien mengekspresikan diri (melompat, ekspresif saat bernyanyi) dan menyalurkan energi klien kepada kegiatan yang positif, menjadwalkan kegiatan terapi musik, dan mengakses kembali layanan di TBI
4. Melaksanakan pendampingan untuk memastikan jadwal tersebut dilaksanakan dengan rutin oleh klien
5. Melibatkan klien dalam Rekreasional Skill Group berbasis seni musik untuk memberikan ruang bagi klien dan anggota grup lainnya mengekspresikan diri melalui seni

7) Indikator keberhasilan

1. Klien mampu menunjukkan sikap dan perilaku yang sesuai saat terjadi rangsangan
2. Klien mampu mengalihkan hasrat seksualnya kepada kegiatan yang positif
3. Klien mampu mengetahui norma gender (tidak menyentuh lawan jenis sesuka hati) dan upaya perlindungan diri (mengenal bagian tubuh yang boleh disentuh dan tidak boleh disentuh)
4. Klien mampu berinisiatif melakukan kegiatan yang positif tanpa pendampingan praktikan
5. Klien tidak sering minta pulang dan bertemu ayahnya di penjara

3) Menetapkan Tujuan Intervensi dengan Format SMART

Berdasarkan hasil identifikasi dan perencanaan intervensi, berikut adalah penetapan tujuan intervensi dengan format SMART (Cournoyer, 2011):

- (1) Membantu klien mengembangkan pemahaman yang sehat dan perilaku yang adaptif terkait dengan relasi seksual dan norma sosial, serta meningkatkan kesadaran akan pentingnya perlindungan diri.
 1. Specific (Jelas dan Spesifik): Membantu klien memahami norma sosial, serta mengadopsi perilaku yang sesuai dalam interaksi sosial sekaligus meningkatkan kesadaran tentang perlindungan diri dari potensi bahaya.

2. Measurable (Terukur/Dapat Diverifikasi): klien mampu memahami norma sosial tentang batasan fisik, dan mengidentifikasi bagian tubuh yang harus dilindungi setelah 20 hari intervensi.
 3. Action Oriented (Berorientasi pada Tindakan): Pendekatan yang akan digunakan mencakup sesi edukasi yang disesuaikan dengan tingkat pemahaman klien dan Dukungan dari praktikan, pekerja sosial dan pembimbing untuk mengajarkan perilaku adaptif dan perlindungan diri kepada klien.
 4. Realistic (Wajar/Sesuai dengan Nilai dan Budaya Klien): Tujuan ini relevan dengan kebutuhan klien yang cenderung memiliki perilaku tidak sesuai terkait relasi seksual, serta mendukung perkembangan klien dalam menjalani interaksi sosial yang lebih sehat dan aman.
 5. Timely (Ada Batasan Waktu Pencapaian): Tujuan ini diharapkan tercapai dalam waktu 21 hari sejak program intervensi dimulai.
- (2) Membantu klien mendapatkan dukungan emosional dan kasih sayang yang stabil melalui hubungan positif dengan figur bapak pengganti, sehingga dapat memperbaiki kesejahteraan emosional dan perkembangan sosial klien
1. Specific (Spesifik): Membantu klien membangun hubungan yang positif dengan figur bapak pengganti yang memberikan dukungan emosional serta kasih sayang untuk meningkatkan kesejahteraan emosional dan perkembangan sosial klien.
 2. Measurable (Terukur): Setelah 21 hari klien menunjukkan keterlibatan aktif dalam hubungan dengan figur bapak pengganti
 3. Achievable (Dapat Dicapai): Hubungan antara klien dan figur bapak pengganti akan difasilitasi melalui sesi pendampingan dan aktivitas bersama, untuk membangun kepercayaan dan interaksi positif.
 4. Relevant (Relevan): Tujuan ini relevan dengan kebutuhan emosional dan sosial klien, terutama bagi mereka yang membutuhkan figur pengganti sebagai dukungan emosional yang stabil untuk mengatasi trauma

5. Time-Bound (Berbatas Waktu): Tujuan ini akan dicapai dalam waktu 21 hari sejak klien mulai berinteraksi dengan figur bapak pengganti

4.4. Pelaksanaan Intervensi

Praktikan melakukan melaksanakan intervensi untuk mencapai tujuan praktikum, meningkatkan kapasitas klien dan para pihak yang relevan. Kemudian praktikan menerapkan pengetahuan mengenai perilaku manusia pada lingkungan sosialnya, individu dalam lingkungannya dan kerangka teoritis multidisiplin ilmu lainnya dalam pelaksanaan intervensi. Selain itu praktikan juga berkolaborasi dengan profesional yang sesuai agar memperoleh manfaat dan dampak praktikum dengan melakukan negosiasi, mediasi dan advokasi atas nama klien dan para pihak yang relevan. Praktikan juga memfasilitasi transisi dan akhir yang efektif yang memajukan tujuan yang disepakati bersama.

Teknik yang digunakan adalah teknik-teknik dalam Behavior Modification yakni Respon Cost dan counterconditioning, Repetisi dan Reinforcement positif serta koordinasi dengan profesional lainnya seperti pembimbing musik untuk proses perubahan klien.

Alat/ Tools yang digunakan oleh praktikan adalah alat tulis dan buku catatan, Form Asesmen tingkah laku, kamera handphone, laptop untuk media edukasi, alat musik, alat kebersihan, Surat Undangan CC, ruangan CC, Absensi CC, Berita Acara CC, Power point, proyektor dan notulensi.

1) **Melaksanakan Rencana Pemecahan Masalah**

Berikut adalah intervensi yang telah diaplikasikan untuk menangani masalah klien :

Tabel 4.1. Intervensi Masalah Klien

1	Intervensi yang Sudah Dilakukan	Hasil Intervensi
1.	Memberikan edukasi tentang norma gender dengan teknik Repetisi a) Praktikan bersama klien menonton	Klien dapat mengingat tentang norma gender dan mengaplikasikannya dengan selalu mengulang materi

	<p>video Edukasi “Sentuhan Boleh dan Tidak Boleh” kemudian memperagakannya bersama-sama.</p> <p>b) Materi direview kembali oleh praktikan kepada klien bagian tubuh mana yang tidak boleh disentuh orang lain serta apa saja yang tidak boleh dilakukan oleh klien kepada lawan jenis.</p> <p>c) Praktikan meminta klien mengulang-ulang materi tersebut setiap bertemu dengan klien dan dan disisipkan saat praktikan melakukan small talk.</p>	<p>pembelajaran saat bertemu dengan praktikan, mahasiswa maupun pengunjung STPL</p>
2.	<p>Modifikasi Tingkah Laku dengan Teknik Counter Conditioning dan Respon Cost</p> <p>a) Membuat jadwal kegiatan Terapi musik (menyanyi, main angklung dan musik band) dengan berkoordinasi dengan bapak ferdo, pengasuh dan pekerja sosial klien (Ibu Hasna).</p> <p>b) Menghentikan kegiatan terapi saat klien menunjukkan perilaku seksualnya</p> <p>c) Memberikan positif reinforcement dengan feed back yang sesuai (ucapan hebat, jempol, tepuk</p>	<p>a) Jadwal kegiatan telah tersusun</p> <p>b) Klien dapat menguasai diri (hanya cekikikan dan mengalihkan geregetannya ke angklung) saat terjadi rangsangan dalam kegiatan terapi maupun tes psikologi</p> <p>c) Bergantinya pikiran tentang perempuan dengan kegiatan yang sering</p>

	<p>tangan dan tos)</p> <p>d) Melibatkan Klien R dalam kegiatan kelompok recreation skill group yang sudah terbentuk (grup Disnet Band junior)</p> <p>e) Membentuk kelompok recreational Group Penampilan Menyanyi PPKS Kluster Anak pada kegiatan Pentas Seni di SKA STPL yang terdiri dari klien A, B dan R</p> <p>f) Mendorong klien untuk mengungkapkan ekspresinya saat bernyanyi (melompat-lompat, seakan menggebuk drum dan memetik gitar, dll)</p>	<p>dilakukan klien saat ini yaitu menyanyi, main angklung dan main drum bersama praktikan dan pak Ferdo</p> <p>d) Klien dapat tampil dengan baik pada saat pentas seni dan tidak mengganggu petugas dan pengunjung dengan perilaku seksualnya</p> <p>e) Klien dapat belajar dengan kondusif di TBI</p> <p>f) Klien dapat mengalihkan dorongan seksualnya kepada kegiatan yang positif</p>
3.	<p>Menghubungkan klien dengan figur pengganti ayah klien</p> <p>Berkoordinasi dengan bapak ferdo dengan menginformasikan masalah dan kebutuhan klien R dalam hal kegiatan terstruktur dan kebutuhan akan kasih sayang ayah. Praktikan bertukar pikiran dengan bapak Ferdo dan bapak ferdo setuju untuk membimbing Rasya pada kegiatan terapi musik. Selain itu bapak ferdo</p>	<p>a) Klien semangat dan banyak tertawa saat mengikuti kegiatan terapi musik dalam jangka waktu yang lama (1 jam)</p> <p>b) Kebutuhan klien akan kasih sayang ayah terpenuhi</p> <p>c) Klien mau untuk kembali sholat ketika diajak oleh bapak Ferdo</p>

	<p>bisa memberikan feedback yang dibutuhkan Rasya seperti pelukan, panggilan sayang (aciong), kata-kata pendukung, guyonan, mengusap kepala, pijatan dan lain sebagainya.</p>	<p>d) Kemampuan musik klien meningkat dari yang hanya bisa menggoyang angklung sembarangan menjadi bisa memainkan angklung pada nada do dan re dengan stabil.</p>
--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

2) Melaksanakan CC

- (1) Menyiapkan ruang pertemuan, jadwal, undangan, presensi, Berita Acara Hasil CC, dll.

Praktikan membagi tugas dengan rekan 1 tim di kluster anak dan berkoordinasi dengan bapak Surono, koordinator Klaster anak untuk rencana CC. Selain itu praktikan juga berkoordinasi dengan pekerja sosial Klien R, Tetapi bapak Surono dan Ibu Hasna tidak dapat hadir karena sedang dinas sehingga diwakili oleh ibu Lina selaku pekerja sosial yang sebelumnya menangani klien R. Kemudian praktikan juga berkoordinasi dengan bapak watam dan bapak suyudi untuk menyiapkan tempat di Ruang Rapat PL 3. Undangan dan jadwal dan berita kegiatan disusun oleh rekan 1 tim di cluster anak.



KEMENTERIAN SOSIAL REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEJAHTERAAN SOSIAL BANDUNG

Jl Ir. H. Juanda No.367 Bandung 40135 Telp (022) 2504838, 2501330 Faks (022) 2502962 <https://www.poltekesos.ac.id/>

Nomor : 022/04/Pan.PrakInstitusi/09/2024 23 September 2024
Lampiran : 1 (Satu)
Perihal : Undangan

Yth
Ibu Hasna
di tempat

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya kegiatan Case Conference I dan II oleh praktikan di klaster anak Praktikum Institusi Prodi Pekerjaan Sosial Politeknik Kesejahteraan Sosial, yang akan dilaksanakan pada :

hari, tanggal : Rabu, 25 September 2024
pukul : 13.00 – 15.00 WIB
tempat : Ruang Rapat PL 3

Maka dengan ini kami bermaksud mengundang Bapak untuk berkenan hadir dalam kegiatan tersebut.

Demikian surat ini kami sampaikan, atas perhatian dan kehadirannya kami mengucapkan terima kasih.

Koordinator Kelompok
Praktikum Institusi STPL Bekasi,

Sekretaris Kelompok
Praktikum Institusi STPL Bekasi,

Syifa Wahyu Hanisa
NRP. 21.04.043

Sanaya Putri Rachmadani
NRP. 21.04.154

Gambar 4.6. Undangan, Jadwal dan Berita

- (2) Menyiapkan laporan hasil asesmen, intervensi dan rencana intervensi serta power point (PPT)

Tabel 4.2. Tabel Rencana Intervensi

IV. INTERVENSI

Berikut adalah Intervensi yang sudah dilakukan dan Hasil Intervensi Klien R:

No	Rencana Intervensi	Intervensi yang Sudah Dilakukan	Hasil Intervensi
1.	Memberikan edukasi tentang norma gender dengan teknik Repetisi	<p>a) Praktikan bersama klien menonton video Edukasi "Sentuhan Boleh dan Tidak Boleh" kemudian memperagakannya bersama-sama.</p> <p>b) Materi direview kembali oleh praktikan kepada klien bagian tubuh mana yang tidak boleh disentuh orang lain serta apa saja yang tidak boleh dilakukan oleh klien kepada lawan jenis.</p> <p>c) Praktikan meminta klien mengulang-ulang materi tersebut setiap bertemu dengan klien dan disisipkan saat praktikan melakukan small talk.</p>	Klien dapat mengingat tentang norma gender dan mengaplikasikannya dengan selalu mengulang materi pembelajaran saat bertemu dengan praktikan, mahasiswa maupun pengunjung STPL
2.	Modifikasi Tingkah Laku dengan Teknik Counter Conditioning dan Respon Cost	<p>a) Membuat jadwal kegiatan dengan berkoordinasi dengan bapak ferdo, pengasuh dan pekerja sosial klien (Ibu Hasna)</p> <p>b) Menghentikan kegiatan terapi saat klien menunjukkan perilaku seksualnya</p> <p>c) Memberikan positif reinforcement dengan feed back yang sesuai (ucapan hebat, jempol, tepuk tangan dan tos)</p> <p>d) Melibatkan Klien R dalam</p>	<p>a) Jadwal kegiatan telah tersusun</p> <p>b) Klien dapat menguasai diri (hanya cekikikan dan mengalihkan geregetannya ke angklung) saat terjadi rangsangan dalam kegiatan terapi maupun tes psikologi</p> <p>c) Bergantinya pikiran tentang perempuan dengan kegiatan yang sering dilakukan klien saat ini yaitu menyanyi, main angklung dan main drum bersama praktikan dan pak ferdo</p> <p>d) Klien dapat tampil</p>

		<p>kegiatan kelompok recreation skill group yang sudah terbentuk (grup Disnet Band junior)</p> <p>e) Membentuk kelompok recreational Group Penampilan Menyanyi PPKS Kluster Anak pada kegiatan Pentas Seni di SKA STPL yang terdiri dari klien A, B dan R</p> <p>f) mendorong klien untuk mengungkapkan ekspresinya saat bernyanyi (melompat-lompat, seakan menggebuk drum dan memetik gitar, dll)</p>	<p>dengan baik pada saat pentas seni dan tidak mengganggu petugas dan pengunjung dengan perilaku seksualnya</p> <p>e) Klien dapat belajar dengan kondusif di TBI</p> <p>f) klien dapat mengalihkan dorongan seksualnya kepada kegiatan yang positif</p>
3.	Menghubungkan klien dengan figur pengganti ayah klien	<p>Berkoordinasi dengan bapak ferdo dengan menginformasikan masalah dan kebutuhan klien R dalam hal kegiatan terstruktur dan kebutuhan akan kasih sayang ayah. Praktikan bertukar pikiran dengan bapak Ferdo dan bapak ferdo setuju untuk membimbing Rasya pada kegiatan terapi musik. Selain itu bapak ferdo bisa memberikan feedback yang dibutuhkan Rasya seperti pelukan, panggilan sayang (aciong), kata-kata pendukung, guyonan, mengusap kepala, pijatan dan lain sebagainya.</p>	<p>a) Klien semangat dan banyak tertawa saat mengikuti kegiatan terapi musik dalam jangka waktu yang lama (1 jam)</p> <p>b) Kebutuhan klien akan kasih sayang ayah terpenuhi</p> <p>c) Klien mau untuk kembali sholat ketika diajak oleh bapak Ferdo</p> <p>d) Kemampuan musik klien meningkat dari yang hanya bisa menggoyang angklung sembarangan menjadi bisa memainkan angklung pada nada do dan re dengan stabil.</p>

(3) Memastikan kehadiran supervisor

Praktikan menghubungi supervisor untuk memastikan kehadirannya di CC praktikan. Akan tetapi ada tugas mendadak yaitu Respon Kasus ke Depok atas perintah pimpinan sehingga supervisor tidak dapat hadir di CC praktikan dan diwakili oleh pekerja sosial lainnya dari kluster anak.

(4) Melaksanakan CC

CC dilaksanakan pada hari Rabu, tanggal 25 September 2024 pukul 13.00 WIB dan dihadiri oleh pekerja sosial, pembimbing mental spiritual, pengadministrasi masalah sosial, ketua Pokja Kerumahtanggaan dan stakeholder sentra lainnya.

(5) Memperoleh kesepakatan hasil CC

Berikut adalah kesepakatan hasil CC yang dituangkan dalam notulensi CC

(6) Menandatangani hasil CC oleh semua pihak berwenang yang menghadiri CC

Hasil CC ditandatangani oleh Ibu Lina selaku perwakilan dari ibu Hasna karena ibu Hasna sedang Dinas sehingga tidak dapat hadir pada kegiatan CC.

DAFTAR KEHADIRAN CASE CONFERENCE TAHAP I & II

PRAKTIKUM INSTITUSI

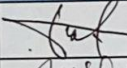
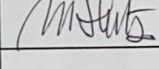



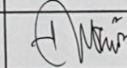
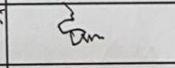

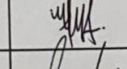

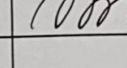
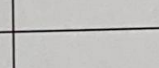
SENTRA TERPADU PANGUDI LUHUR BEKASI

TAHUN 2024

Hari, Tanggal : Rabu, 25 September 2024

Pukul : 13.00 – Selesai

Tempat : Ruang Rapat PL 3

NO	Nama	Jabatan	Tanda Tangan
1.	Watan	Renso	
2.	Marulak Sitanggung	Pendokumentasi	
3.	Ferdo	Pengadministrasi masalah sosial	
4.	Anggun	Psikolog / Pensor	
4.	Yumi M N	Pensos Ahli Parlam	
6.	Lina Henlira.	Peksos Muda	
7.	Dede Rusmini	Peksos Perpelita	
8.	Sophasi	Pembimbing Ases tulis AL'Quran Braille	
9.	Nazhiroh Aulad		
10.	Kinantui Mtn Utami	2 Mahasiswa	
11.	Brillianti Ristya P.M		
12.	Rosifa Syauki A.		
13.	Cellotara		
14.	Rachel Nastaljn		
15.	Moh. Bima		

Gambar 4.8. Daftar Hadir CC

4.5. Evaluasi

Praktikan memilih dan menggunakan metode yang sesuai untuk mengevaluasi dampak (outcome) intervensi, menerapkan pengetahuan mengenai perilaku manusia pada lingkungan sosialnya, individu dalam lingkungannya dan kerangka teoritis multidisiplin ilmu lainnya dalam evaluasi dampak (outcome), Secara kritis menganalisis, memantau dan mengevaluasi intervensi dan proses dan dampaknya, menerapkan hasil evaluasi untuk meningkatkan efektifitas praktik mikro dan mezzo.

Alat yang digunakan pada kegiatan evaluasi adalah Ceklist pencapaian tujuan program.

1) Menilai kesesuaian antara tujuan intervensi dengan hasil pelaksanaan intervensi

Untuk menilai kesesuaian tujuan hasil intervensi maka praktikan menggunakan checklist pencapaian tujuan program. Periode pelaksanaan monitoring yaitu di tanggal 27-30 September 2024.

Tabel 4.3. Monitoring dan Evaluasi**FORMULIR MONITORING DAN EVALUASI**

Nama Klien :
 Nama Praktikan : Rosita Siami Alfisyahrin
 Tanggal Monitoring : 27-30 September 2024
 Narasumber : Pembimbing Terapi Musik (Bapak Ferdo)
 Pembimbing Mental Spiritual (Bapak Son Haji)
 Petugas TBI (Bu Tuti)
 Pekerja Sosial (Ibu Hasna)
 Pengasuh (Mas Rian)
 Praktikan

NO	PERNYATAAN	MAMPU	CUKUP	BELUM	KETERANGAN
1.	Klien mampu mengingat tentang norma gender dan bagian yang boleh/tidak boleh disentuh	<input checked="" type="checkbox"/>			Saat ada rangsangan dan melihat foto uwanya I . . . suka mengulang kembali materi yang telah dipelajari
2.	Klien mampu menunjukkan sikap dan perilaku yang sesuai saat terjadi rangsangan tanpa pendampingan praktikan	<input checked="" type="checkbox"/>			Hanya menyapa pengunjung TBI dan tidak cekikikan saat latihan angklung bersama pak Ferdo dan lebih tenang saat bertemu dengan psikiater bersama pengasuh(tidak ketawa-ketawa dan colek-colek). Berdasarkan hasil wawancara dengan Mas Rian, ibu dokter berkata bahwa saat ini I . . . sudah ada perkembangan pengendalian diri . . . Sebelumnya klien selalu cekikikan dan berusaha mencolek psikiater.

3.	Klien mampu mengalihkan hasrat seksualnya kepada kegiatan yang positif	☑		Klien kooperatif berlatih angklung dengan Pak Ferdo dan belajar di TBI bersama pak SOH Haji
4.	Klien mampu berinisiatif melakukan kegiatan yang positif tanpa pendampingan praktikan		☑	Klien berinisiatif melakukan kegiatan positif seperti belajar di TBI tetapi kadang masih mencari praktikan untuk melakukan kegiatan bersama. Selain itu klien harus dibujuk oleh Pak Ferdo untuk berlatih angklung dan sholat di mushola
5.	Klien tidak sering minta pulang dan bertemu ayahnya di penjara		☑	Sesekali masih ingin bertemu ayahnya

2) Menilai ketepatan penerapan metode dan teknik

(1) Hasil dari aspek : Mampu

Kriteria keberhasilan dari hasil "mampu" terlihat dari peningkatan signifikan dalam perilaku seksual klien. Klien menunjukkan perkembangan dalam keterampilan sosial, interaksi yang lebih positif dengan lingkungan. Teknik **koordinasi layanan** dengan berbagai penyedia juga berjalan efektif, memastikan klien menerima dukungan yang komprehensif dari berbagai pihak. Dengan demikian, metode yang digunakan dianggap **tepat** karena sesuai dengan kebutuhan klien dan menghasilkan perubahan yang signifikan dalam jangka waktu yang direncanakan.

(2) Hasil: Cukup

Meskipun metode yang diterapkan telah menunjukkan beberapa hasil positif, ada beberapa aspek di mana teknik yang digunakan belum sepenuhnya mencapai hasil yang optimal. Klien harus dimotivasi dan didampingi secara intensif agar tidak perlu dibujuk lagi untuk berlatih angklung karena dengan bermain angklung yang diasah tidak hanya motorik tetapi juga fungsi kognitif klien sehingga klien mudah lelah dan sudah lama tidak berkegiatan selain apel dan morning meeting. Selain itu klien juga perlu waktu yang lebih lama untuk pembiasaan yang intensif dengan bapak Ferdo. Oleh karena itu, meskipun metode yang digunakan cukup efektif, diperlukan **penyesuaian pada teknik pelaksanaan** agar lebih tepat sasaran.

3) Mengidentifikasi Faktor-Faktor Pendukung dan Penghambat Intervensi

(1) Faktor Pendukung Intervensi :

- a. Komitmen Klien dan Partisipasi Aktif
- b. Tersedianya sumber daya baik tenaga SDM maupun sarana dan prasarana
- c. Dukungan Lingkungan Sosial

(2) Faktor Penghambat Intervensi :

- a. Kompleksitas Masalah Klien yang mengalami disabilitas intelektual dan ganda
- b. Kondisi klien yang kurang stabil
- c. Sarana dan prasarana angklung kurang memadai dan masalah tersebut sudah disampaikan kepada bapak watam selaku ketua Pokja Kerumahtanggaan
- d. Sering ada kegiatan mendadak sehingga jadwal bergeser di jam lain

4.6. Terminasi dan Rujukan

1) Menentukan Jadwal Terminasi dan Rujukan

Terminasi dijadwalkan pada tanggal 01 Oktober 2024 setelah dilakukan monitoring dan evaluasi oleh praktikan.

2) Melaksanakan Terminasi dan Rujukan

Terminasi dilaksanakan dengan penginformasian bahwa layanan oleh praktikan telah selesai dilaksanakan. Praktikan merujuk kembali kepada pekerja sosial klien dan memberikan rekomendasi untuk kelanjutan layanan.



Foto 4.25. Proses Terminasi dan Rujukan PPKS

3) Mengisi form terminasi dan rujukan serta menyerahkannya pada pihak lembaga

4) Menyerahkan laporan kelompok pada pihak lembaga

Laporan kelompok diserahkan pada pihak lembaga di tanggal 27 September 2024 sesuai dengan masa berakhirnya praktikum laboratorium

BAB V

PRAKTIK BAIK PRAKTIKUM INSTITUSI

5.1. Integrasi/ Keterkaitan/ Saling Melengkapi Metode *Case Work* dan *Group Work* dan Capaian Terbaik dari Praktikum Institusi

Metode case work dan group work saling melengkapi dalam banyak hal, dan integrasi keduanya menghasilkan intervensi yang lebih komprehensif dan efektif. Dalam case work, praktikan dapat mengidentifikasi masalah unik klien dan membuat rencana intervensi secara personal. Namun, beberapa masalah bisa lebih efektif dipecahkan melalui group work, terutama masalah yang berkaitan dengan keterampilan sosial.

Pada Kasus klien R akibat dari perilakunya maka R menjadi terhalang mengakses layanan yang disukai untuk pengembangan bakat dan kemampuan kognitifnya. Petugas dan instruktur yang berada di ruang musik dan TBI sebagian besar adalah disabilitas netra sehingga ada resiko-resiko yang terjadi saat R dibiarkan mengakses layanan tersebut tanpa pendampingan. Akibatnya R hanya bisa mengintip saja di ruang musik dan TBI sehingga klien R mulai menampilkan kembali perilaku seksual maladaptifnya karena tidak banyak berkegiatan.

Dengan menggunakan metode case work yang dipadukan dengan recreational group work klien dapat diterima kembali untuk mengakses ruang musik dan TBI serta merasa diterima oleh lingkungannya. Kemajuan klien terletak pada perilaku seksual klien yang mulai terkendali melalui pendampingan intensif baik dari praktikan maupun dari bapak Ferdo yang berperan sebagai figur otoritas bagi klien sesuai pemahaman mental klien yang usianya jauh dari usia kronologi.

. Capaian terbaik dari praktikum Institusi adalah dengan menangani kasus klien R praktikan pun ikut berproses dan bertumbuh. Pengalaman terbentur dengan sistem menajamkan etika dan menguji pengendalian diri praktikan. Praktikan juga menjadi lebih mawas diri dan aware dengan kesehatan mental praktikan sehingga mendorong praktikan untuk lebih peka dan berani mengakses layanan kesehatan untuk langkah kedepan yang lebih baik.

5.2. Refleksi Praktikan (Pengalaman Praktikum untuk pengembangan Diri dan Pengembangan Profesional Calon Pekerja Sosial, Dilema Etik yang Dihadapi dan Solusinya)

Dalam praktikum Institusi praktikan berhadapan dengan berbagai macam klien dengan kondisi kehidupan yang bermacam-macam. Situasi Sentra yang semakin beragam banyak memberikan trigger kepada praktikan. Setelah mengetahui latar belakang R, pengalaman pribadi dan reaksi afektif begitu kuat mempengaruhi penilaian dan perilaku profesional praktikan.

Praktikan menyadari bahwa bahwa praktikan menjadi lebih empatik dan sensitif terhadap kebutuhan klien, serta memberikan pendekatan yang menyesuaikan dengan keinginan klien. Tetapi perasaan tersebut membuat praktikan tidak berpikir panjang karena merasa tidak aman sehingga berperilaku impulsif dan energi praktikan terkuras habis yang menyebabkan praktikan kurang optimal dalam melaksanakan praktikum.

Kedepannya praktikan harus mengutamakan keselamatan diri praktikan terlebih dahulu sebelum keselamatan orang lain dan mengakses layanan kesehatan mental agar praktikan dapat menerapkan nilai dan etika pekerja sosial dengan lebih baik.

5.3. Keterlibatan Praktikan dalam Kegiatan Lainnya di Lokasi Sentra Terpadu/Sentra dan institusi lainnya

Praktikan juga terlibat dalam kegiatan lainnya seperti membimbing penerima manfaat disabilitas mengaji, kerja bakti, mengisi kegiatan morning meeting dan apel sore di klaster anak, mempersiapkan pentas seni dan membantu PM dari klaster anak berlatih menari di sore hari. Selain itu Praktikan juga menjadi notulen dalam Case Conference PM dengan kasus Pelecehan Seksual.



Foto 5.1. Pendampingan Apel Sore



Foto 5.2. Menjadi Notulen dalam CC PPKS Pelecehan Seksual



Foto 5.3. Pendampingan Morning Meeting



Foto 5.4. Mengikuti Kerja Bakti



Foto 5.5. Membantu PM dari Klaster Anak Berlatih Menari



Foto 5.6. Membimbing Penerima Manfaat Disabilitas Mengaji

5.4. Tantangan Praktikum Institusi

Tantangan yang dialami praktikan saat berpraktik di Sentra Terpadu Pangudi Luhur yaitu :

- 1) Dinamika sentra yang multi layanan banyak menimbulkan trigger bagi praktikan sehingga praktikan kesulitan untuk mengendalikan emosi praktikan
- 2) Data klien yang sangat minim sehingga praktikan membutuhkan waktu lama untuk mengumpulkan data

Mengatur waktu antara tugas yang diberikan oleh Sentra dan tugas yang diberikan oleh kampus apalagi setiap keluhan tentang praktikan lainnya selalu masuk kepada praktikan sehingga mempengaruhi emosi dan energi praktikan

BAB VI

KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

6.1. Simpulan (Temuan-temuan Penting Selama Praktikum)

- 1) Koordinasi dan Kolaborasi dengan berbagai pihak di yang berkaitan dengan pelayanan sangat mempengaruhi keberhasilan pencapaian tujuan dalam penanganan kasus.
- 2) Komunikasi antara praktikan dengan pembimbing yang terjalin dengan baik akan sangat membantu praktikan dalam mengukur kemampuan praktikan sehingga proses praktikum dapat berjalan dengan lancar.
- 3) Proses pencatatan sangat penting untuk dilakukan sehingga kerjasama dengan profesi lain dapat menghasilkan intervensi yang tepat untuk klien. Tanpa adanya catatan maka profesi lain seperti psikiater dan psikolog kesulitan untuk menentukan diagnosa dan treatment yang tepat bagi klien.
- 4) Memahami bagaimana proses hukum bekerja juga sangat penting bagi pekerja sosial dengan multi layanan sehingga proses pelayanan dapat berjalan dengan lancar

6.2. Rekomendasi (Untuk Pengembangan Layanan di Sentra Terpadu)

- 1) Peningkatan Pengamanan dan Keselamatan PPKS (Pemerlu Pelayanan Kesejahteraan Sosial) dari Pelecehan dan Kekerasan Seksual
Menerapkan protokol keselamatan yang lebih ketat untuk melindungi anak dari risiko pelecehan dan kekerasan seksual. Ini termasuk penambahan pelatihan bagi staf untuk mendeteksi dan mencegah tindakan kekerasan, serta penyediaan jalur pengaduan yang aman bagi anak-anak untuk melaporkan kekerasan atau pelecehan.
- 2) Peningkatan Kapasitas Pegawai dalam Penanganan PPKS Anak, Disabilitas Mental dan Intelektual serta Posisi di Mata Hukum
Mengadakan pelatihan rutin bagi seluruh pegawai mengenai penanganan anak-anak dengan disabilitas mental dan intelektual, termasuk pemahaman tentang hak-hak mereka secara hukum. Pegawai Sentra

Terpadu Pangudi Luhur dilatih untuk mengetahui cara-cara yang tepat dalam menangani anak dengan disabilitas, serta perlindungan hukum yang harus diberikan kepada mereka. Kegiatan ini bertujuan agar pegawai sentra menjadi lebih berhati-hati dalam bertindak dan sejalan dengan Undang-undang No. 35 tahun 2014 Pasal 69.

3) Pelatihan Orang Tua Tentang Penanganan Anak dengan Disabilitas Sebelum Terminasi atau Reunifikasi

Memberikan pelatihan kepada orang tua tentang cara menangani anak dengan disabilitas sebelum anak dipulangkan atau di reunifikasi dengan keluarga. Pelatihan ini mencakup cara-cara mendukung kebutuhan anak sehari-hari, strategi pengasuhan yang efektif, serta pemahaman lebih dalam tentang kondisi disabilitas anak. Tujuan dari pelatihan ini adalah agar orang tua dapat memberikan perawatan yang optimal setelah anak meninggalkan Sentra Terpadu Pangudi Luhur.

DAFTAR PUSTAKA

- Asri, D. dan Suhanri. 2021. Modifikasi Perilaku: Teori Dan Penerapannya. Madiun : Penerbit UNIPMA Press.
- Daulay, Nursakinnah. 2021. Perilaku Maladaptif Anak dan Pengukurannya. Buletin Psikologi Jurnal UGM. 29 (1)
<https://jurnal.ugm.ac.id/buletinpsikologi/article/view/50581/pdf> Diakses pada tanggal 2 Oktober 2024 Pukul 16.00 WIB.
- Farakhayah, dkk. 2018. Perilaku Seksual Remaja Dengan Disabilitas Mental. *SHARE Social Work Journal*. 8(01) : 114-126.
<https://jurnal.unpad.ac.id/share/article/view/18122> . Diakses pada 3 Oktober 2024 Pukul 20.00 WIB
- Fitrikasari, Alifiati dan Kartika L. 2022. Buku Ajar Skizofrenia. Semarang : UNDIP Press Semarang.
- Miltenberger, Raymond G. 2008. Behaviour Modification : Principles and Procedures. Fourth Edition. USA: Thomson Wadsworth.
- Pujileksono, S. dan W. Mira. 2019. Implementasi Teori, Teknik dan Prinsip Pekerjaan Sosial. Malang: Intrans Publishing.
- Nugroho, Fajar W. 2023. Pengasuhan Anak dengan Disabilitas. Semarang. Dinas Perempuan dan Anak Provinsi Jawa Tengah.
- Susilowati, Ellya.2020. Praktik Pekerjaan Sosial dengan Anak. Bandung: Politeknik Pekerjaan Sosial Bandung.
- Pedoman Praktikum Institusi Program Sarjana Terapan Program Studi Pekerjaan Sosial Politeknik Kesejahteraan Sosial Bandung 2024.
- Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2014 tentang Perlindungan Anak
- Undang-Undang No. 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa
- Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas
- Undang-Undang No. 14 Tahun 2019 tentang Pekerja Sosial
- Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2022 Tentang Perubahan

Atas Peraturan Menteri Sosial Nomor 7 Tahun 2021 Tentang Asistensi Rehabilitasi Sosial

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

Peraturan Menteri Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Nomor 2 Tahun 2022 tentang Standar Layanan Perlindungan Perempuan dan Anak
Keputusan Direktur Jenderal Rehabilitasi Sosial Nomor: 15/4/HK.01/4/2022 tentang Pedoman Operasional Asistensi Rehabilitasi Sosial Penyandang Disabilitas

Pedoman Operasional Atensi Anak Tahun 2021

LAMPIRAN

Lampiran 1. Asesemen BPSS

ASESMEN BIOPSIKOSOSIAL SPIRITUAL (BPSS)

I. KONDISI KLIEN DAN SISTEM KLIEN

BIOLOGIS

A. Gambaran Fisik Klien

Nama Lengkap : RS

Jenis Kelamin : L/P

TTL dan Umur : 22-06-2007 / 17 tahun

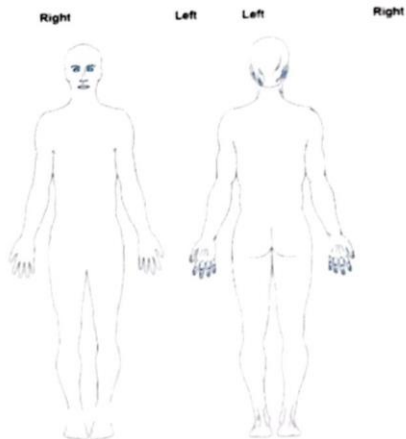
Berat Badan : 68 kg Tinggi Badan : 151 cm

Kecacatan (jika ada) : fisik mental ganda (retardasi mental ringan + gangguan kejiwaan)

a. Tanda Kekerasan b. Luka akibat penyakit (lingkari):

ada penjelasan : _____

tidak penjelasan : _____



B. Penampilan Klien

Cara berbicara : lancar biasa kaku

Kehangatan : terbuka tertutup

Respon awal terhadap caseworker : takut malu hormat tidak sopan

Ekspresi tubuh : berlebihan standar flat / datar

C. Status Kesehatan

FISIK

Penyakit apa yg diderita

: Gangguan Jiwa (Schizophrenia)

(F20)

Pelayanan kesehatan yang pernah diterima : Rawat Inap di RSUD

Bekasi, Rawat jalan di RSUD Bekasi & RS Hermina, Rawat Inap di

RSJ Grogol & RS Marzuki Mahdi

Langkah pengobatan yang pernah dilakukan : Konsultasi dengan psikiater,

Perbaikan gizi karena stunting dan Pengobatan medis ruha

Asuransi kesehatan yang digunakan :

a. Swasta _____

b. BPJS (~~Manis~~/PBI)

c. Tidak ada

Apakah klien telah berkonsultasi dengan tenaga kesehatan tentang jenis

penyembuhan untuk masalah kesehatannya

ya

penjelasan : berobat jalan kepada Dr. Helena

tidak

di RSUD Kota Bekasi hingga saat ini

Apakah klien lebih memilih untuk mengakses pengobatan alternatif

(dukun/kyai/obat herbal/shinse/akupuntur)

tidak

Apakah klien sedang menggunakan obat

ya

obat apa : risperidon, clozapine, trihexy phenidyl

tidak

Depakote

Apakah klien menggunakan alat kontrasepsi/KB

ya

tidak

Apakah klien pernah/sedang mengonsumsi zat adiktif

tidak pernah

ekstasi

ganja

rokok

alkohol

obat-obatan terlarang lainnya

Apakah yang dikonsumsi tersebut berpengaruh terhadap kondisi kesehatannya

- ya penjelasan : _____
 tidak _____

Apakah status kesehatannya merupakan masalah dalam rencana pelayanan

- ya penjelasan : menyebabkan gangguan kognitif pada klien
 tidak _____

Apakah ada resiko penyakit keturunan dari orang tua/keluarga terdekat (kakek/nenek/saudara)

- ya penjelasan : _____
 tidak _____

PSIKOLOGIS

A. Gambaran tentang kondisi emosional klien

Cara berbicara

- lancar terbatu-batu

Respon terhadap suatu masalah

- terbuka tertutup emosional

Pola pikir klien

- visioner masa bodoh

Pikiran-pikiran klien pada situasi yang dihadapinya

- optimis pesimis mudah menyerah

B. Kesehatan jiwa

Masalah kejiwaan

- depresi gelisah ekstrim gang. kognitif trauma tidak ada

Jika ada, apakah masalah kesehatan jiwa ini berpengaruh terhadap

kemampuan klien dalam memenuhi kebutuhan - kebutuhannya

- ya tidak Karena: klien harus selalu di bantu dalam hal ADL dan sulit mengontrol perilakunya

Jika ada, apakah masalah kesehatan jiwa ini berpengaruh terhadap kemampuan klien dalam mengatasi masalah - masalahnya

ya tidak karena: klien menjadi sulit mengungkapkan kebutuhannya dengan jelas dan mengontrol perilaku dengan baik

Jika ada, apakah masalah kesehatan jiwa ini berpengaruh terhadap kemampuan klien dalam menjalankan peranannya

ya tidak karena: klien kesulitan untuk mempertahankan konsentrasi dan mengganggu lingkungan sehingga terhambat dalam pengembangan diri

C. Catatan Menjadi Korban

Apakah klien mengalami pengalaman trauma yang berkaitan dengan

kekerasan fisik maupun psikis ataupun penganiayaan

ya penjelasan: pernah dipasung dan mengalami kekerasan seksual

Seberapa amankah lingkungannya sekarang ini

aman karena: sudah ada satpam dan saat jam tidur

tidak aman gerbang lorong ditunci tetapi akses keluar masuk wilayah R2 sangat mudah diakses siapapun

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi keselamatan klien (dapat gunakan risk map)

SOSIAL

A. Situasi saat ini dan sejarah perpindahan

Tempat tinggal klien

perkotaan pedesaan

Daerah asal Bekasi

Sejarah perpindahan

pernah karena: ayah berulang kali cerai dan menikah lagi

tidak pernah

Jika pernah, seberapa sering mengunjungi atau berhubungan dengan orang disana 1x dalam 1 tahun dikunjungi oleh uwa "P"

Sudah berapa lama mendiami tempat tinggal saat ini 2 tahun

Bagaimana ketertarikan klien terhadap daerahnya

Riwayat Perkawinan

No	Nama	Usia	Pendidikan	Pekerjaan	Status	Alamat/No. Kontak
1						
2						

Riwayat keluarga/isu signifikan yang dihadapi oleh keluarga di masa lalu

(dapat gunakan history map)

- Perkawinan informal / siri
- Perkawinan formal / informal dengan orang ketiga
- Kawin kontrak
- Konflik antar peran
- Konflik berdasarkan latarbelakang budaya
- Pisah (cerai / meninggal / tanpa keterangan)

Peran anggota keluarga inti

- Ayah yaitu mencari nafkah & mengasuh kren
- Ibu yaitu mencari nafkah & mengasuh kren
- Kakak yaitu _____
- Adik yaitu _____
- Uwa P..... yaitu mengasuh kren saat ayahnya bercerai
- yaitu _____

Keeratan Antar Anggota Keluarga (untuk diagram venn)

- Ayah dekat berpengaruh renggang konflik ;karena _____
- Ibu dekat berpengaruh renggang konflik ;karena _____
- Saudara dekat berpengaruh renggang konflik ;karena tidak pernah bertemu
- Saudara dekat berpengaruh renggang konflik ;karena _____
- Saudara dekat berpengaruh renggang konflik ;karena _____
- dekat berpengaruh renggang konflik ;karena _____

D. Keberfungsian Klien

Bagaimana penampilan klien di lingkungannya kurang rapi

Cara berbicara : lancar biasa kaku Kehangatan : terbuka tertutup

Ekspresi tubuh : berlebihan standar flat

Pelaksanaan tugas sehari-hari di Sentra

baik karena _____

tidak baik karena harus banyak di bantu dalam hal ADL

Apakah klien memiliki kemampuan dalam menghadapi tekanan/stress

ya dengan cara _____

tidak dengan cara tantrum

Apakah keluarga menunjang kebutuhan klien

ya dengan cara _____

tidak karena tidak ada yang mencari nafkah

Apakah klien sering tidak mengikuti kegiatan di Sentra

ya karena mengganggu lingkungan bila tidak di dampingi

tidak karena _____

Keeratan klien dengan lingkungan sosialnya (teman/guru/tetangga)

Pengasuh dekat berpengaruh renggang konflik ; karena mengurus klien

Pekerja dekat berpengaruh renggang konflik ; karena baru 3 bulan & nilai pribadi serta kesibukan (double job)

Teman dekat berpengaruh renggang konflik ; karena ikut mengurus klien

Petugas dekat berpengaruh renggang konflik ; karena penitungsinya
lainnya dilarang ke ruang musik karena menguntit kabel

E. Keberfungsian Klien di lingkungan tempat tinggal

Keeratan klien di tempat tinggal/rumah klien

Uwa P. dekat berpengaruh renggang konflik ; karena Pernah mengasuh klien

Nenek dekat berpengaruh renggang konflik ; karena Pernah mengasuh klien

Nenek dekat berpengaruh renggang konflik ; karena menghabiskan makanan dir rumah

Anak uwa P. dekat berpengaruh renggang konflik ; karena Pernah tinggal bersama

SPIRITUAL

A. Data Spiritual

Agama Klien Islam

Apakah agama menjadi pendukung bagi klien

- ya karena sholat & berdoa menjadi sarana bagi klien untuk mengungkapkan kebutuhannya (bertumpu dengan keluarga)
- tidak karena _____

Apakah agama menjadi hambatan bagi klien

- ya karena _____
- tidak karena _____

Adakah ada hal lain yang memberikan makna kehidupan bagi diri klien

- ya yaitu ke klien sering menyisihkan makanan/uang untuk dibentarkan kepada orang yang hubungannya dekat dan klien ingin tinggal bersama dengan ayah, ibu tiri dan uwa klien
- tidak _____

Bagaimana pandangan klien terhadap situasi dan permasalahan yang

dihadapinya

- Gembira karena _____
- Biasa saja karena _____
- Sedih karena terpisah dari keluarga

B. Data Budaya

Suku/budaya klien Jawa

Apakah ada kebudayaan/kebiasaan tertentu yang dimiliki klien

- ya yaitu _____
- tidak

Jika ada, dari mana kebudayaan/kebiasaan itu diperoleh

- Ayah Ibu Ekstended Family diperoleh sendiri

Jika ada, seberapa tinggi pengaruh kebudayaan/kebiasaan terhadap perilaku

klien

- tinggi sedang rendah

II. KEBUTUHAN DAN PERMASALAHAN SAAT INI

Permasalahan	Kebutuhan
<ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak memiliki KTP & kartu Disabilitas sehingga tidak bisa menengok ayahnya di penjara 2. Perilaku sosial yang kurang sesuai 3. Tidak mendapatkan kasih sayang dari keluarga 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melengkapi identitas 2. Intervensi perilaku sosial 3. Mendapatkan figur bapak & pemenuhan kebutuhan kasih sayang

III. MOTIVASI, KAPASITAS DAN KESEMPATAN UNTUK MENCAPAI TUJUAN

Motivasi klien untuk kembali ke keluarganya sangat tinggi dan mengikuti arahan bila ada reward. Kemampuan klien memang terbatas dalam memahami penjelasan tetapi bisa memahami bila dijelaskan di tempat yang kondusif dengan bahasa sederhana dan berulang-ulang. Bila nantinya klien kembali ke keluarga maka orang tua harus diberikan pelatihan dan penguatan ekonomi. Selain itu warga di sekitar rumah klien juga harus diberi sosialisasi terlebih dahulu mengenai kondisi klien.

Lampiran 2. Asesemen Perilaku

ASESMEN TINGKAH LAKU KLIEN “R”

No.	Tahapan	Bentuk Tingkah Laku Maladaptif	Frekuensi	Durasi	Intensitas
1.	EIC	Perilaku seksual kepada lawan jenis	22 Agustus 2024 1x/hari	2 menit	Menempelkan kaki, Menggosokkan kaki, mengecup-ngecup ke arah praktikan dan meniup ke muka praktikan dengan gesture muka menggoda
2.	Asesmen	Perilaku Seksual kepada lawan jenis	26 Agustus 2024 2x/hari	1 menit 2 menit	Mau memegang tangan mahasiswa dan berkata “kakak sudah makan? kakak cantik. Rasya tidak boleh cium” Saat melihat banyak mahasiswa perempuan dan diprovokasi cleaning service R bergumam “cewe-cewe”, hampir menyentuh dada praktikan, menggoda praktikan, nyengir, gerakan mengocok dengan tangan didepan alat kelaminnya
3.	Intervensi Menggunakan Teknik Respon Cost	Perilaku seksual kepada lawan jenis	05 September 2024 3x/ hari	5 menit	R terpicu pegawai yang cantik, rapih dan wangi sehingga tertawa-tawa dengan muka menggoda dan mengatakan “ibu cantik”, tangan terulur mau memegang pegawai

				1 menit	R terpicu PPKS yang sedang lewat dengan jarak 10 meter dengan penampilan rapi dan dandan cantik sehingga R mengecup-gecup ke arah PPKS
				1 menit	PPKS yang sama lewat didepan R. R tertawa-tawa dan mengecup-gecup ke arah PPKS. Saat praktikan menerapkan teknik Respon Cost dengan menghentikan sesi belajar, R tertawa-tawa dan bilang ampun
			09 September 2024 1x	10 menit	Saat belajar R terpicu mahasiswa lewat yang berpenampilan rapi dan dandan cantik sehingga R tertawa dan berkata "cewe-cewe", R mau mencolek praktikan saat duduk berdampingan. Praktikan menggunakan teknik respon cost dengan bilang praktikan marah dan menghentikan sesi belajar. mengejar saat praktikan marah dan pergi, tangan mengepal, muka kaku dan terlihat cemas, mau berpisah saat praktikan bilang besok kembali lagi
			10 September 2024 2x	1 menit	R tertawa-tawa dan mencolek teman praktikan saat praktikan tidak ada, diingatkan tidak mengindahkan
				1 menit	Memanggil-manggil mahasiswi, Menoel, cengar cengir saat tidak bersama

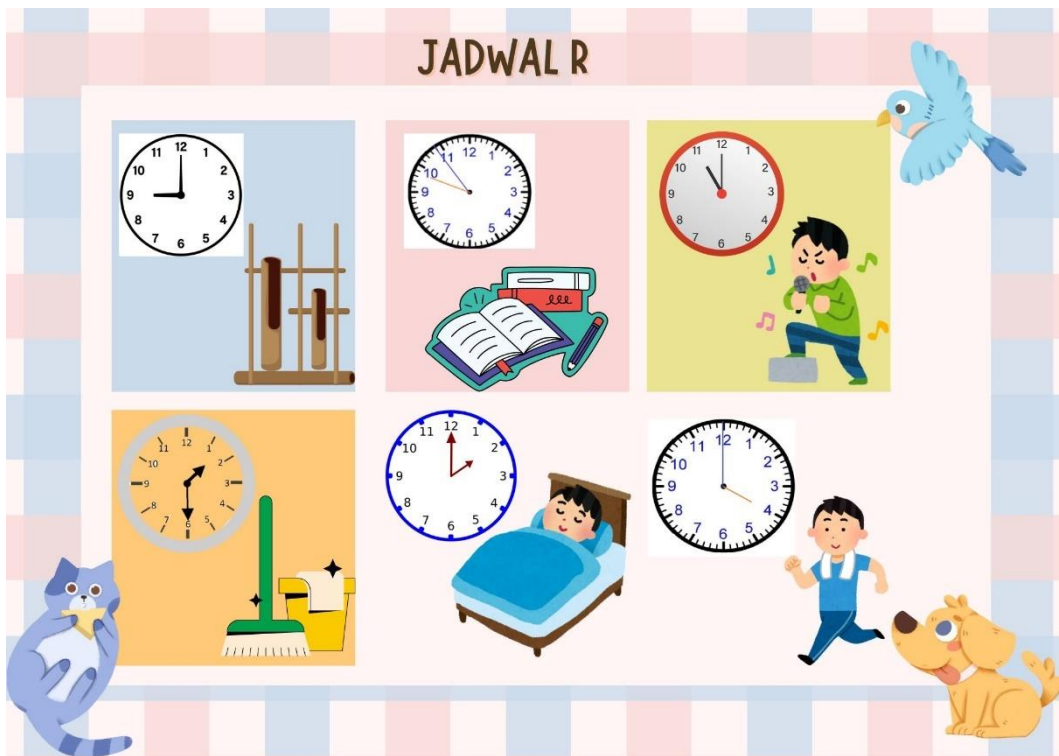
			11 September 2024 2x	10 menit	praktikan Cengar cengir, tertawa-tawa, berkata "cewe cantik" setiap melihat perempuan cantik lewat, Bilang "sayang" ke praktikan. Kemudian panik saat praktikan menghentikan sesi belajar menyanyi
				1 menit	Mengejar dengan tangan kedepan dan muka bergairah, berkata "hwaa hwaa" kepada mahasiswa perempuan yang akan lewat, Saat di hentikan praktikan tertawa-tawa, berkata "biar R puas" saat ditanya
			16 September 2024 1x	2 menit	Berlari dan memeluk orang yang sedang jogging saat praktikan tidak ada dan bersama teman-temannya
			17 September 2024 1x	1 menit	Cengar-cengir, mencoba menowel praktikan saat praktikan hadap belakang, cemas saat praktikan menggunakan teknik respon cost dan menghentikan sesi belajar tetapi mau berpisah dengan praktikan tanpa mengejar
			18 September 2024 2x	1 menit	Senyum-senyum saat dekat dengan PSikolog perempuan yang sedang mengasesmen, diam dan melanjutkan asesmen setelah melihat praktikan mengawasi

				1 menit	Cengar cengir dan bersiap menowel saat teman praktikan lewat, mengurungkan tindakan ketika teman praktikan berkata "hayo ga boleh nanti dilaporkan bu Ita"
			20 September 2024 1x	1 menit	Senyum-senyum dan menutup mulut dengan tangan saat melihat ibu-ibu cantik dan mengenakan baju ketat sedang jogging. Tidak mengejar karena sadar praktikan mengawasi. Saat ditanya kenapa kemarin peluk pengunjung R menjawab ada yang bilang "cewe-cewe" ketika pengunjung cantik berbadan seksi lewat
4.	Intervensi Menggunakan teknik Counter Conditioning melalui terapi musik (main angklung, menyanyi dan main drum)	Perilaku seksual kepada lawan jenis	21 September 2024 2x	30 menit	Saat menirukan gerak dan lagu "sentuhan boleh dan tidak boleh" Mahasiswi cantik mondar mandir di depan R. R hanya sesekali melirik tapi fokus pada layar laptop. Saat ditanya : Praktikan : "hari ini R masih mikirin cewe ga?" R: "cewe? engga?" Praktikan : "kalo kemarin" R : "Engga" Praktikan : "mikirnya apa?" R : "disini aja? (menunjuk kepala) Praktikan : "Mikir apa disini?" R : Ibu Rasya Praktikan : Ibu Rasya yang mana? R : Ibu Rasya yg kemarin nyanyi

					<p>Praktikan : O ibu Rasya yang nyanyi berarti sama ibu ita? R : iya Praktikan : yang disana lagi? sama siapa lagi? R : Hooh, Sama bapak IO Praktikan : oo jadi R ingat-ingat itu? R Suka? Pengen lagi? R : Mengangguk-angguk Praktikan : Tidak pengen cewe gini-gini? (colek-colek) Tidak? ga pengen gini-gini (mengecup-ngecup)? R : (Menggelengkan kepala) Praktikan : Ok good (memberikan jempol)</p>
				15 menit	Banyak mahasiswi dan pengunjung lewat R hanya melirik saja
			22 September 2024 1x	1 menit	Saat ada PPKS perempuan yang baru dikenal lewat, R tertawa-tawa
			22 September 2024 1x	2 jam	Sesekali melirik saat ada pengunjung SKA yang cantik lewat dan fokus nonton Pentas Seni
			24 September 2024 1x	1 menit	Saat ada pengunjung ibu-ibu berpenampilan seksi di TBI lewat R hanya menoleh, kemudian fokus main angklung lagi

			26 September 2024 4x	5 menit	<p>Saat mendengar suara mahasiswi cantik lewat R menoleh, kemudian meneruskan nyanyi lagi Setelah menyanyi R tiba-tiba tertawa-tawa saat melihat praktikan, menutup mata dan menggenggam tangannya. Praktikan bertanya : Praktikan : Kenapa ketawa? R : Mau gini bu ita (tangannya seperti akan mencakar) Praktikan : iya ga boleh. Sama cewe ga boleh apa? R : “cium-cium cewe ga boleh, colek-colek cewe ga boleh, peluk-peluk cewe ga boleh”</p>
				1 menit	<p>Ada ibu-ibu pengunjung TBI cantik berpenampilan seksi menemani anaknya main, R melirik terus terusan dan cekikikan. Tangannya menggenggam dan melompat-lompat. Bapak R mengarahkan untuk geregetannya di angklung.</p>
				4 menit	<p>Ada ibu-ibu datang lagi, R melirik terus, cekikikan, tangannya menggenggam dan melompat-lompat. Praktikan mengingatkan untuk menyalurkan geregetannya ke angklung. R memainkan angklung dengan geregetan, mukanya nyengir dan bilang hiiiiiii.</p>

Lampiran 3. Jadwal



Lampiran 4. Notulensi Case Conference

NOTULENSI CC KE-2

Hari dan tanggal : Rabu, 25 September 2024
 Waktu : 13.00-15.00 WIB
 Pemateri : 1. Kinanthi Mrih Utami
 2. Nazhiroh Aulad Maulina
 3. Rosita Siami Alfisyahrin

Tanggapan Peksos dan Tamu Undangan:

1. Bapak Son Haji

Kedisiplinan PM Denis dan Firdaus yang diutamakan untuk sholat subuh, sedangkan kedisiplinan selain solat subuh ada waktu lainnya seperti kegiatan lain. pendampingan perlu terutama di bimbingan spiritual untuk mengetahui bagaimana PM selama berada dalam kegiatan tsb. Untuk RS, sudah menemukan cara bimbingan yaitu dengan musik. Terkadang mengajak bapak Son untuk mengaji, sudah berkembang ada perkembangan dalam segi inisiatif. Untuk token ekonomi, dijanjikan tapi jangan dibiasakan, selama ini hanya punishment dan acungan jempol. Khawatir untuk penggunaan token ekonomi akan menjadi candu bagi PM. Dipantau pada saat bimbingan spiritual. Setiap sholat, masih ada pm yang bercanda pada saat sholat sudah dimulai.

2. Ibu Lina Herlina

Secara garis besar sudah baik dan lengkap, Mba Rosita penjelasannya terlalu panjang. Token ekonomi boleh sesekali dilakukan. Punishmend dan reward terkait dengan masa hukuman dari masing-masing PM. Denis komunikasi kurang dengan peksos karena kesibukan denis bersekolah. Rekomendasi terkait dengan pemecahan masalah bukan kepada pekerja sosial, lebih ke *action*. Rekomendasi lebih ke stakeholder atau kebijakan lembaga. Denis merupakan anak yang terlalu di manja, orang tua tidak bisa bekerja sama dengan peksos dalam mendisiplinkan denis.

Penanganan RS terkait pelecehan seksual, rasya sudah konsisten mengungkapkan pelakunya terkait dengan kasus pelecehan yang dialami dan memang betul terjadi.

RS juga sudah dirujuk ke psikiater dan terbukti mengalami pelecehan seksual tetapi pimpinan tidak menindak karena beralasan tidak ada bukti kuat selain keterangan dari ahli. Sebaiknya praktikan ikut mendorong STPL membuat regulasi terkait dengan keselamatan anak karena adanya kasus pelecehan seksual yang menimpa RS yang dilakukan oleh pegawai STPL.

3. Bapak Ferdo

Ditingkatkan kualitas presentasinya. Untuk Denis dan Daus normatif dan cukup terstruktur. RS cukup aplikatif, pure dari kasus yang terjadi di lapangan. Belum menyoroti masa depan dari ABH setelah nanti keluar dari STPL. Apakah ABH mengulangi lagi perbuatannya? Antisipasinya seperti apa?

Kunci pembangunan mental adalah kedisiplinan, harus ditekankan lagi pada PM. Rekomendasi langsung pada lembaga, jangan ke peksos.

PM RS sangat kompleks. Orang yang lambat belajar harus diberikan dorongan dan motivasi lebih. Selain permasalahan anak yang harus diperhatikan adalah terkait waktu pembelajaran karena tidak bisa terlalu lama. Disampaikan kepada bapak watam selaku ketua Pokja Rumah Tangga Angklung yang digunakan rasya untuk proses intervensi terdapat kendala. Kondisi angklung yang digunakan kurang baik dan tidak standar. Baiknya, angklung diperbaiki dan dirawat bersama agar bisa digunakan sebagai media belajar bagi klien.

4. Bu Anggun

Intervensi yang dilakukan pada RS sudah dilakukan sejak dulu, namun kurang pendampingan yang konsisten sehingga terulang kembali. Baiknya pendampingan bagi PM RS harus dilakukan secara konsisten sehingga tidak terulang kembali. STPL darurat pelecehan seksual sehingga diperlukan kerjasama untuk penanganan kasus pelecehan seksual.

Token ekonomi tidak membahas punishment hanya reward saja. Seberapa ideal token ekonomi ini dilakukan?

5. Bu Dedeh

Bagaimana cara memantau sholat subuh Daus?

Ayahnya memiliki pengalaman kurang baik dengan keluarga sebagai sosok ayah dan suami. Ada riwayat perlakuan ayah yang membuat sakit hati. Ayahnya sempat mencoba untuk bunuh diri, tp masih bisa diselamatkan. Sempat mau membunuh Daus dan adiknya. Berbicara kurang baik dengan keluarga.

6. Ibu Umi

Sebaiknya mengundang koordinator Jabatan Fungsional agar rekomendasi bisa sampai kepada kepala Sentra sehingga ada perubahan kebijakan ke arah yang lebih baik. Untuk RS biasanya dia bertanya dulu boleh cium? Petugas bilang tidak boleh sehingga RS tidak pernah melakukan hal tersebut kepada petugas. Terkait kedisiplinan, baiknya dipantau keseluruhan tidak hanya sholat subuh saja. Harus diberikan *goals set* kepada ABH.

Lampiran 5. Form Terminasi

FORMULIR TERMINASI PENGAKHIRAN PELAYANAN

Nama Praktikan : Rosita Siami Alfisyahrin
Nama Pekerja Sosial : Hasna Nurwenda
Nama Klien : M.
Tanggal kontak terakhir : 29 September 2024
Tanggal awal pelayanan : 23 Agustus 2024
Masalah dan Tujuan Intervensi :

NO	Masalah	Tujuan Intervensi
1.	Perilaku Sosial Kurang Sesuai	1) Menurunkan perilaku seksual klien kepada lawan jenis 2) Mengalihkan hasrat seksual klien kepada kegiatan yang positif 3) Memberikan edukasi tentang Norma gender (Tidak menyentuh lawan jenis sesuka hati) dan upaya perlindungan diri (mengenalkan bagian tubuh mana yang boleh disentuh dan tidak boleh disentuh) kepada klien
2.	Tidak mendapatkan kasih sayang keluarga	Klien mendapatkan pemenuhan kebutuhan kasih sayang melalui figur bapak yang diperankan pegawai STPL

Intervensi/kegiatan yang dilaksanakan dan Kemajuan yang dicapai :

No	Rencana Intervensi	Intervensi yang Sudah Dilakukan	Hasil Intervensi
1.	Memberikan edukasi tentang norma gender dengan teknik Repetisi	a) Praktikan bersama klien menonton video Edukasi "Sentuhan Boleh dan Tidak Boleh" kemudian memperagakannya bersama-sama. b) Materi direview kembali oleh praktikan kepada klien bagian tubuh mana yang tidak boleh disentuh orang lain serta apa saja yang tidak boleh dilakukan oleh klien kepada lawan jenis. c) Praktikan meminta klien mengulang-ulang materi tersebut setiap bertemu dengan klien dan disisipkan saat praktikan melakukan small talk.	Klien dapat mengingat tentang norma gender dan mengaplikasikannya dengan selalu mengulang materi pembelajaran saat bertemu dengan praktikan, mahasiswa maupun pengunjung STPL

2.	Modifikasi Tingkah Laku dengan Teknik Counter Conditioning dan Respon Cost	<p>a) Membuat jadwal kegiatan dengan berkoordinasi dengan bapak ferdo, pengasuh dan pekerja sosial klien (Ibu Hasna)</p> <p>b) Menghentikan kegiatan terapi saat klien menunjukkan perilaku seksualnya</p> <p>c) Memberikan positif reinforcement dengan feed back yang sesuai (ucapan hebat, jempol, tepuk tangan dan tos)</p> <p>d) Melibatkan Klien R dalam kegiatan kelompok recreation skill group yang sudah terbentuk (grup Disnet Band junior)</p> <p>e) Membentuk kelompok recreational Group Penampilan Menyanyi PPKS Kluster Anak pada kegiatan Pentas Seni di SKA STPL yang terdiri dari klien A, B dan R</p> <p>f) mendorong klien untuk mengungkapkan ekspresinya saat bernyanyi (melompat-lompat, seakan menggebuk drum dan memetik gitar, dll)</p>	<p>a) Jadwal kegiatan telah tersusun</p> <p>b) Klien dapat menguasai diri (hanya cekikikan dan mengalihkan geregetannya ke angklung) saat terjadi rangsangan dalam kegiatan terapi maupun tes psikologi</p> <p>c) Bergantinya pikiran tentang perempuan dengan kegiatan yang sering dilakukan klien saat ini yaitu menyanyi, main angklung dan main drum bersama praktikan dan pak ferdo</p> <p>d) Klien dapat tampil dengan baik pada saat pentas seni dan tidak mengganggu petugas dan pengunjung dengan perilaku seksualnya</p> <p>e) Klien dapat belajar dengan kondusif di TBI</p> <p>f) klien dapat mengalihkan dorongan seksualnya kepada kegiatan yang positif</p>
3.	Menghubungkan klien dengan figur pengganti ayah klien	<p>Berkoordinasi dengan bapak ferdo dengan menginformasikan masalah dan kebutuhan klien R dalam hal kegiatan terstruktur dan kebutuhan akan kasih sayang ayah. Praktikan bertukar fikiran dengan bapak Ferdo dan bapak ferdo setuju untuk membimbing Rasya pada kegiatan terapi musik. Selain itu bapak ferdo bisa memberikan feedback yang dibutuhkan Rasya seperti pelukan, panggilan sayang (aciong), kata-kata pendukung, guyonan, mengusap kepala, pijatan dan lain sebagainya.</p>	<p>a) Klien semangat dan banyak tertawa saat mengikuti kegiatan terapi musik dalam jangka waktu yang lama (1 jam)</p> <p>b) Kebutuhan klien akan kasih sayang ayah terpenuhi</p> <p>c) Klien mau untuk kembali sholat ketika diajak oleh bapak Ferdo</p> <p>d) Kemampuan musik klien meningkat dari yang hanya bisa menggoyang angklung sembarangan menjadi bisa memainkan angklung pada nada do dan re dengan stabil.</p>

Rekomendasi :

- 1) Membantu pengurusan KTP dan Kartu Disabilitas klien untuk memenuhi hak anak mendapatkan identitas, mendukung keamanan klien saat berada di luar wilayah Sentra dan memudahkan klien mengakses berbagai bantuan baik dari pemerintah maupun pihak swasta saat diasuh kembali oleh keluarga
- 2) Pendampingan klien secara intensif pada saat kegiatan di TBI dan Terapi Musik (Menyanyi)
- 3) Menghubungkan klien dengan teman yang cocok dan bisa mengajak klien berkegiatan bersama baik saat belajar di TBI maupun saat terapi musik (rekomendasi praktikan yaitu dengan PPKS Baim dari klaster Anak)
- 4) Merujuk klien kepada kepada pekerja sosial laki-laki di klaster disabilitas yang bisa melakukan pendampingan secara intensif apabila pekerja sosial berhalangan untuk mendampingi klien
- 5) Menghubungkan klien dengan Psikolog untuk mendapatkan Terapi untuk pemulihan trauma akibat kekerasan dan pelecehan seksual

Alasan Terminasi : Waktu layanan telah berakhir di tanggal 26 September 2024

Terminasi dilaksanakan pada hari Selasa, 01 Oktober 2024 bertempat di Sentra Terpadu Pangudi Luhur Bekasi serta disepakati oleh klien dan pihak-pihak yang terlibat dalam penanganan masalah klien.

Praktikan



Rosita Siami Alfisyahrin

Klien



Ma

Mengetahui,
Pekerja Sosial



Hasna Nurwendah