

LAPORAN PRAKTIKUM INSTITUSI

PENANGANAN KLIEN "DP" UPAYA PENINGKATAN

RASA PERCAYA DIRI DI SENTRA

SATRIA BATURRADEN

Oleh:
Raihan Budi Ramadhan
NRP. 2104157



PROGRAM STUDI PEKERJAAN SOSIAL

PROGRAM SARJANA TERAPAN

POLITEKNIK KESEJAHTERAAN SOSIAL BANDUNG

2024

**LAPORAN PRAKTIKUM INSTITUSI TAHUN 2024
PENANGANAN KLIEN "DP" UPAYA PENINGKATAN
RASA PERCAYA DIRI DI SENTRA
SATRIA BATURRADEN**

Oleh :
Raihan Budi Ramadhan
NRP. 21.04.157

Telah disetujui pada tanggal.....*17/10/2024*

Oleh :
Pembimbing



Drs. J. di Suhandi, M.Si

Mengetahui:
Ketua Program Studi Pekerjaan Sosial
Program Sarjana Terapan
Teknik Kesejahteraan Sosial



Denti Kardeti, M.Si.

KATA PENGANTAR

Segala puji serta syukur kami panjatkan kehadiran Tuhan yang Maha Esa sebab karena-Nya Laporan Praktikum Institusi di Sentra Satria Baturraden ini dapat terselesaikan dengan baik. Kami praktikan yang ada di Sentra Satria Baturraden dengan rendah hati menyampaikan kata pengantar ini sebagai bagian dari laporan praktikum institusi yang telah kami susun dengan penuh dedikasi dan kerja keras.

Pada kesempatan ini pula, kami ingin mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang berperan dalam Laporan Praktikum Institusi ini, yaitu :

1. Suharma, PhD selaku Direktur Politeknik Kesejahteraan Sosial Bandung.
2. Dr. Denti Kardeti M.Si., selaku Ketua Program Studi Pekerjaan Sosial Program Sarjana Terapan Politeknik Kesejahteraan Sosial Bandung.
3. Dr. Rahmat Syarif Hidayat selaku Kepala Laboratorium Program Studi Pekerjaan Sosial Politeknik Kesejahteraan Sosial Bandung.
4. Drs. Edi Suhandi, M.Si selaku dosen pembimbing praktikum institusi.
5. Nike Vonika, M. Kesos selaku dosen pembimbing praktikum institusi.
6. Darmanto S.ST., M.Si., selaku Kepala Sentra Satria Baturraden
7. Asri Sasi Mulyadi selaku Pendamping Lapangan selama kegiatan praktikum yang telah memberikan dukungan waktu dan tenaga selama proses praktikum.
8. Seluruh pegawai Sentra Satria Baturraden yang telah berjasa selama pelaksanaan Praktikum Institusi.
9. Seluruh praktikan di Sentra Satria Baturraden yang telah bersama-sama melewati proses Praktikum Institusi. Terima kasih atas segala waktu, diskusi pemikiran, dan kerja samanya selama Praktikum Institusi di Sentra Satria Baturraden ini.

Laporan praktikum ini berisi tentang rangkaian kegiatan yang kami lakukan di Sentra Satria Baturraden. Kami berusaha untuk menyajikan informasi secara jelas dan komprehensif mengenai tujuan praktikum, metode yang digunakan, hasil yang diperoleh, serta analisis dan kesimpulan yang kami dapatkan dari praktikum ini.

Akhir kata, kami berharap bahwa laporan praktikum ini dapat memberikan manfaat dalam upaya peningkatan pengetahuan serta pemahaman kedepannya.

Bandung, September 2024

Praktikan

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	iii
DAFTAR GAMBAR.....	v
DAFTAR TABEL	vi
DAFTAR FOTO.....	vii
DAFTAR LAMPIRAN	viii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar Belakang Praktikum Institusi	1
1.2. Tujuan dan manfaat Praktikum Institusi.....	2
1.3. Sasaran.....	3
1.4. Sistematika Penulisan Laporan.....	6
BAB II LANDASAN KONSEPTUAL PRAKTIKUM INSTITUSI.....	8
2.1. Metode Pekerjaan Sosial.....	8
2.1.1. Pekerjaan Sosial dengan Individu/Keluarga (<i>Case Work</i>) : tujuan, teknik dan keterampilan dalam <i>Case Work</i>).....	8
2.1.2. Pekerjaan Sosial dengan Kelompok (<i>Group Work</i>) : tujuan, tipe-tipe kelompok, teknik dan keterampilan dalam <i>Group Work</i>	13
2.2. Tahapan dalam Proses Pekerjaan Sosial.....	14
2.2.1. <i>Engagement</i>	14
2.2.2. Assesmen.....	15
2.2.3. Rencana Intervensi.....	16
2.2.4. Intervensi.....	18
2.2.5. Evaluasi	18
2.2.6. Terminasi dan Rujukan	19
2.3. Peranan Pekerja Sosial dalam <i>Case Work</i> dan <i>Group Work</i>	19
2.4. Tinjauan konseptual yang terkait dengan kasus yang ditangani.....	22
2.5. Regulasi yang mendukung penanganan kasus.....	28
BAB III KONTEKS PRAKTIKUM INSTITUSI	30
3.1. Gambaran Umum Institusi Lokasi Praktikum	30
3.2. Program/Layanan yang diberikan Institusi.....	35
3.3. Profil Penerima Manfaat Program/Layanan Institusi	36

3.3.1. Kemiskinan	36
3.3.2. Keterlantaran.....	36
3.3.3. Disabilitas.....	37
3.3.4. Keterpencilan.....	37
3.3.5. Tuna Sosial dan Penyimpangan Perilaku.....	37
3.3.6. Korban Bencana	37
3.3.7. Korban Tindak Kekerasan, Eksploitasi, dan Diskriminasi.....	38
3.3.8. Anak Membutuhkan Perlindungan Khusus	38
BAB IV PENANGANAN KASUS	39
4.1. Tahap <i>Intake and Engagement</i>	39
4.2. Tahap Asesmen.....	41
4.3. Tahap Rencana Intervensi.....	49
4.4. Tahap Implementasi Intervensi.....	54
4.5. Tahap Evaluasi.....	60
4.6. Tahap Terminasi dan Rujukan.....	61
BAB V PRAKTIK BAIK PRAKTIKUM INSTITUSI.....	66
5.1. Integrasi/Keterkaitan/ Saling Melengkapi Metode <i>Case Work</i> dan <i>Group Work</i> dan Capaian terbaik dari Praktikum Institusi	66
5.2. Refleksi Praktikan (Pengalaman Praktikum untuk pengembangan Diri dan Pengembangan Profesional Calon Pekerja Sosial, Dilema etik yang dihadapi dan solusinya)	67
5.3. Keterlibatan Praktikan dalam Kegiatan Lainnya di Lokasi Sentra Terpadu/Sentra dan institusi lainnya.....	68
5.4. Tantangan Praktikum Institusi.....	75
BAB VI SIMPULAN DAN REKOMENDASI	76
6.1. Simpulan (Temuan-temuan penting selama Praktikum)	76
6.2. Rekomendasi (untuk pengembangan layanan di Sentra Terpadu/Sentra dan institusi lainnya).....	78
DAFTAR PUSTAKA	79
LAMPIRAN.....	81

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Gedung dan Bangunan Sentra Satria Baturraden.....	35
--------------------------------------------------------------	----

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 identitas Klien	42
Tabel 4. 2 Asesmen BPSS.....	45
Tabel 4.3 Jenis Kenakalan Remaja	47
Tabel 4.4 Kebutuhan Pelayanan.....	52
Tabel 4.5 Tahap Rencana Intervensi	53
Tabel 4 6 Tahap Implementasi Intervensi	57
Tabel 4.7 Hasil Intervensi	59
Tabel 4.8 Evaluasi Proses	61
Tabel 4.9 Kelebihan dan Kendala	61
Tabel 4. 10 Form Pengakhiran Pelayanan Profesional (Terminasi)	61
Tabel 4.11 Intervensi Kegiatan yang dilaksanakan.....	64

DAFTAR FOTO

Foto 4.1 Dokumentasi Tahap Intake dan Engagement	40
Foto 4.3 Dokumentasi Rujukan.....	65
Foto 5.1 Dokumentasi Apel Residen	68
Foto 5.2 Dokumentasi Apel Pegawai.....	69
Foto 5.3 Dokumentasi Evaluasi Harian Residen	69
Foto 5.4 Dokumentasi PAGE.....	70
Foto 5.5 Dokumentasi Seminar TNI/POLRI	71
Foto 5. 6 Dokumentasi Rabu Bersih	71
Foto 5. 7 Dokumentasi Senam Pagi	72
Foto 5.8 Dokumentasi Saturday Night Activity (SNA).....	72
Foto 5.9 Dokumentasi Tata Boga Residen.....	72
Foto 5.10 Dokumentasi Desain Grafis	73
Foto 5.11 Dokumentasi Berbershoop.....	73
Foto 5.12 Dokumentasi Magang SKA PDM	73
Foto 5.13 Dokumentasi Evaluasi PDM.....	74
Foto 5.14 Dokumentasi Pembagian Obat PDM.....	74
Foto 5.15 Dokumentasi Olahraga PDM.....	74
Foto 5.16 Dokumentasi Membuat Anyaman	75

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Informed Consent 1	81
Lampiran 2 Informed Consent 2	82
Lampiran 3 Kegiatan Penerimaan Kehadiran Mahasiswa Poltekesos Bandung...	83
Lampiran 4 Jadwal Piket Praktikum Insitusi	84
Lampiran 5 Daftar Hadir Kegiatan Case Conference 1	85
Lampiran 6 Daftar Hadir Case Conference 2.....	86
Lampiran 7 Daftar Hadir Supervisi Lembaga.....	87
Lampiran 8 From Assesment 1	88
Lampiran 9 From Assesment 2	89
Lampiran 10 From Assesment 3	90
Lampiran 11 From Assesment 4	91

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.

Praktikum Pekerjaan Sosial Institusi memiliki dua tugas utama yaitu pertama, menugaskan mahasiswa untuk memahami proses dan praktik pelayanan di institusi Unit Pelaksanaan Teknis (UPT) tempat praktik. Kedua, menugaskan mahasiswa untuk melakukan praktik intervensi kepada penerima layanan mulai dari tahap pendekatan awal sampai dengan terminasi dan rujukan. Praktikum ini memiliki bobot 6 SKS, ekuivalen dengan 8 jam per hari selama 5 hari per minggu dalam kurun waktu 40 hari, sesuai dengan Permendikbud Nomor 3 Tahun 2020 tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi. Penggunaan waktu tersebut mencakup tahap persiapan, pelaksanaan, finalisasi penyusunan laporan, ujian lisan, penyempurnaan dan penyerahan laporan.

Pelaksanaan praktikum memadukan penguasaan teori dan aplikasi praktik yang disupervisi oleh supervisor, sehingga diharapkan dapat menghasilkan output penguasaan kompetensi praktik pekerjaan sosial mikro berbasis institusi. Praktikan dalam menyusun laporan dibimbing oleh supervisor. Selanjutnya, praktikan mengikuti ujian lisan praktikum secara offline dan diberikan kesempatan untuk memperbaiki laporan sesuai masukan penguji dan menyerahkan laporan tersebut ke Program Studi Pekerjaan Sosial Program Sarjana Terapan. Proses praktikum II dilaksanakan di berbagai setting lembaga atau institusi, Praktikan melaksanakan Praktikum Institusi pada penyandang disabilitas mental (PDM) yang memiliki fokus masalah upaya peningkatan rasa kurang percaya diri klien “DP”

Pada laporan ini akan membahas mengenai proses pertolongan yang praktikan berikan kepada klien di sentra satria baturraden, Masalah yang praktikan tangani yaitu, kurangnya rasa percaya diri klien dan merubah kedisiplinan “DP”. Praktikan melaksanakan proses pertolongan selain berfokus pada klien, juga dengan memanfaatkan sistem sumber yang ada di dalam sentra satria baturraden.

1.2. Tujuan dan manfaat Praktikum Institusi

Tujuan praktikum institusi terdiri atas tujuan umum dan tujuan khusus.

1.2.1. Tujuan umum

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

1.2.2. Tujuan khusus

Tujuan khusus Praktikum Institusi adalah mahasiswa mampu :

1. Menerapkan prinsip-prinsip dasar, nilai dan etika pekerjaan sosial dalam seluruh pelaksanaan praktikum.
2. Memahami dan menerapkan tahapan pertolongan pekerjaan sosial generalis.
3. Mengidentifikasi dan memahami beberapa teori yang digunakan dalam praktik pekerjaan sosial pada aras mikro dan *mezzo* serta regulasi yang relevan.

4. Memahami konteks praktikum dan sasaran praktikum di lembaga.
5. Mempraktikan 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 melalui penanganan kasus klien.

1.2.3. 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.

1.3. Sasaran

Sasaran program Asistensi Rehabilitasi Sosial (ATENSI) menurut Kementerian Sosial Republik Indonesia meliputi berbagai kelompok yang memerlukan dukungan rehabilitasi sosial. Berdasarkan Peraturan Menteri Sosial Nomor 16 Tahun 2020 dan Nomor 7 Tahun 2021, sasaran ATENSI adalah:

1. Penyandang disabilitas

Penyandang disabilitas adalah individu yang memiliki keterbatasan fisik, intelektual, mental, dan/atau sensorik dalam jangka waktu lama yang dapat mengalami hambatan dan kesulitan dalam berinteraksi dengan lingkungan. Keterbatasan ini dapat menyebabkan kesulitan dalam melaksanakan tugas atau kegiatan sehari-hari. Istilah “disabilitas” sendiri berasal dari bahasa Inggris

“different ability”, yang artinya memiliki kemampuan yang berbeda. Menurut Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas, disabilitas dikategorikan menjadi beberapa jenis, antara lain:

- a. Disabilitas Fisik: Terganggunya fungsi gerak, seperti amputasi, lumpuh layuh atau kaku, paraplegi, cerebral palsy (CP), akibat stroke, akibat kusta, dan orang kecil.
- b. Disabilitas Intelektual: Terganggunya fungsi pikir karena tingkat kecerdasan di bawah rata-rata, seperti lambat belajar, disabilitas grahita, dan down syndrome.
 - 1) Disabilitas Mental: Terganggunya fungsi pikir, emosi, dan perilaku, seperti skizofrenia, bipolar, depresi, anxietas, gangguan kepribadian.
- c. Disabilitas Sensorik: Terganggunya salah satu fungsi dari panca indera, seperti disabilitas netra, disabilitas rungu, dan/atau disabilitas wicara.
- d. Disabilitas Ganda: Kombinasi dua atau lebih ragam disabilitas, seperti disabilitas rungu wicara dan disabilitas netra-tuli.

2. Anak-anak

Anak-anak adalah individu yang berada dalam tahap perkembangan sebelum dewasa. Menurut definisi yang diberikan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), anak adalah individu yang berusia antara 0 hingga 18 tahun 1

Masa kanak-kanak ini mencakup berbagai tahap perkembangan, mulai dari bayi yang baru lahir hingga remaja yang hampir dewasa.

3. Lanjut usia (Lansia)

Lanjut Usia (Lansia) adalah salah satu masa hidup manusia yang dimulai ketika menginjak usia 60 tahun ke atas. Pada masa ini, manusia mulai mengalami penurunan fungsi organ tubuh. Hal ini disebabkan oleh proses penuaan atau aging process. Sel-sel dalam tubuh manusia mengalami perubahan seiring bertambahnya usia. Meskipun sel menjadi lebih besar dan tua, mereka kehilangan kemampuan pembelahan dan perkembangbiakan secara normal.

4. Tuna sosial

Tuna sosial adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan individu atau kelompok yang karena berbagai faktor, tidak atau kurang mampu untuk melaksanakan kehidupan yang layak sesuai dengan norma agama, sosial, atau hukum. Mereka cenderung terisolasi dari kehidupan masyarakat dan sering kali tidak memiliki akses ke sumber daya yang memadai untuk memenuhi kebutuhan dasar mereka. Istilah ini mencakup berbagai kondisi sosial, termasuk:

- a. Gelandangan: Orang yang tidak memiliki tempat tinggal tetap dan sering kali tidur di tempat-tempat umum seperti di jalanan, taman, atau tempat penampungan sementara.
- b. Pengemis: Individu yang meminta-minta uang atau barang kepada orang lain sebagai cara untuk bertahan hidup.
- c. Tuna susila: Orang yang terlibat dalam perilaku yang dianggap tidak sesuai dengan norma sosial atau moral, termasuk prostitusi.
- d. Bekas warga binaan pemasyarakatan: Mantan narapidana yang telah selesai menjalani hukuman dan menghadapi kesulitan reintegrasi ke dalam masyarakat.
- e. Orang dengan HIV/AIDS: Individu yang hidup dengan Human Immunodeficiency Virus (HIV) atau Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) dan mungkin mengalami stigma atau diskriminasi.

5. Korban perdagangan orang

Korban perdagangan orang, yang disingkat dengan KPO, adalah individu yang mengalami penderitaan psikis, mental, fisik, seksual, ekonomi, dan/atau sosial akibat tindak pidana perdagangan orang

6. Korban penyalahgunaan narkoba, psikotropika, dan zat adiktif lainnya

Korban penyalahgunaan narkoba, psikotropika, dan zat adiktif lainnya adalah individu yang telah mengalami dampak negatif akibat penggunaan substansi-substansi tersebut, baik secara fisik, mental, maupun sosial. Penyalahgunaan substansi ini dapat menyebabkan berbagai masalah kesehatan,

termasuk ketergantungan, gangguan mental, dan penyakit fisik. Selain itu, penyalahgunaan dapat berdampak pada kehidupan sosial korban, seperti terputusnya hubungan dengan keluarga dan masyarakat, kehilangan pekerjaan, dan masalah hukum.

7. Korban bencana alam dan sosial

Korban bencana alam dan sosial adalah individu atau kelompok yang terdampak oleh peristiwa bencana alam seperti gempa bumi, banjir, letusan gunung berapi, atau bencana sosial seperti konflik dan kerusuhan. Bencana alam dapat menyebabkan kerusakan fisik yang luas, kehilangan nyawa, dan pengungsian massal. Sementara itu, bencana sosial sering kali berkaitan dengan konflik antarkomunitas yang mengakibatkan trauma psikologis, kerusakan sosial, dan pengungsian.

ATENSI dilakukan dengan cara memberikan layanan rehabilitasi sosial yang menggunakan pendekatan berbasis keluarga, komunitas, dan/atau residensial. Layanan ini mencakup dukungan pemenuhan kebutuhan hidup layak, perawatan sosial, dukungan keluarga, terapi fisik, psikososial, mental spiritual, pelatihan vokasional, pembinaan kewirausahaan, bantuan sosial, dan asistensi sosial serta dukungan aksesibilitas.

1.4. Sistematika Penulisan Laporan

Sistematika yang digunakan dalam penulisan laporan ini adalah:

BAB I PENDAHULUAN, memuat tentang latar belakang praktikum institusi, tujuan dan manfaat praktikum institusi, sasaran, dan sistematika penulisan.

BAB II KONTEKS PRAKTIKUM INSTITUSI, memuat tentang gambaran umum Sentra Satria Baturraden, program/layanan Sentra Satria Baturraden, dan profil penerima manfaat Sentra Satria Baturraden.

BAB III PENANGANAN KASUS, memuat tentang proses dan hasil penanganan kasus yang dilakukan oleh praktikan meliputi tahap *intake and engagement*, tahap assesmen, tahap rencana intervensi, tahap evaluasi, tahap terminasi .

BAB IV PRAKTIK BAIK PRAKTIKUM INSTITUSI, memuat tentang gambaran integrasi/keterkaitan/saling melengkapi keterampilan mikro dan mezzo, tantangan praktikum laboratorium (magang) dan refleksi praktikan.

BAB V SIMPULAN DAN SARAN, memuat tentang simpulan dan rekomendasi.

BAB II

LANDASAN KONSEPTUAL PRAKTIKUM INSTITUSI

2.1. Metode Pekerjaan Sosial

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

Istilah, pekerjaan sosial dengan individu dan keluarga (*social case work*) pertama kali dikemukakan dalam suatu konferensi amal dan *corrections* pada tahun 1909 oleh May K. *Sinkovitch*, pada waktu itu istilah ini kurang di minati dan di anggap sebagai suatu pekerjaan atau upaya yang kurang memiliki harapan, secara ilmiah *social case work* pertama kali hingga saat ini metode ini masih terus di kembangkan untuk memperoleh validasi praktik yang lebih mapan.

Pada tahun 1980, *social case work* diakui sebagai salah satu metode pekerjaan sosial yang di kembangkan oleh ribuan pekerjaan sosial dalam berbagai bidang pelayanan sosial dalam berbagai bidang pelayanan sosial yang luas serta dari berbagai institusi pelayanan sosial. Bagaimana pun juga dengan berbagai macam keterbatasan dan kelemahan kelemahan nya, metode suatu metode yang banyak digunakan dalam praktik pekerjaan sosial.

Pengetahuan dan kemampuan dan keterampilan yang berasal dari *social case work* telah diaplikasikan ke dalam berbagai bentuk praktik pekerjaan sosial, dalam suatu masyarakat yang berubah secara cepat dan mengalami banyak yang berubah secara cepat dan mengalami banyak benturan sosial budaya, *social case work and family* merupakan suatu metode yang dapat memberikan pengaruh positif dalam mengurangi kemerosotan kualitas dan harga diri manusia, penggunaan metode tersebut tidak hanya berfokus pada individu saja melainkan juga kepada keluarga setiap individu hidup dalam keluarga, dan masalah individu. Konsep ini yang membedakan pekerja sosial dengan disiplin ilmu yang lain.

Social case work merupakan suatu proses untuk membantu individu-individu dalam mencapai satu sama lain serta penyesuaian antara individu dengan

lingkungan sosial nya. *Social case work* merupakan suatu metode yang terorganisir dengan baik untuk membantu orang agar dia mampu menolong dirinya sendiri serta ditujukan untuk meningkatkan, memperbaiki, dan memperkuat keberfungsian sosialnya (Skidmore, 1991 : 42)

Dalam praktik pekerjaan sosial generalis, pekerja sosial memiliki enam bidang/keterampilan umum (*common generalis skills*). Dalam melakukan intervensi terhadap permasalahan klien antara lain :

1. Pekerja sosial harus memiliki persiapan sebelum dilakukan intervensi, misalnya mendapatkan informasi dan membuat rencana.
2. Pekerja sosial harus mengetahui bagaimana cara mengetahui bagaimana cara berkomunikasi.
3. Pekerja sosial perlu menganalisa situasi masalah klien.
4. Merumuskan kontrak dengan sistem klien. Kelima pekerja sosial perlu membuat asumsi berbagai peranan yang berkenaan dengan suatu masalah, apakah sebagai *advocator, enabler, educator, manager, broker*, dan mediator.
5. Pekerja sosial harus mampu menciptakan situasi yang stabil, *skill my be defined as the ability to use knowledge effectively and readily in execution or performance.* (Morales and sheafor, 1983:219)

Charles Zastrow mendefinisikan *casework* sebagai upaya yang dilakukan oleh pekerja sosial untuk membantu individu meningkatkan kemampuan mereka dalam mengatasi masalah, menyesuaikan diri dengan lingkungan, dan mencapai kesejahteraan sosial dan emosional. *Social case work* merupakan metode intervensi pekerjaan sosial yang berpusat pada individu yang bertujuan untuk menyelesaikan masalah individu dan meningkatkan keberfungsian sosial pada individu sehingga tercipta kesejahteraan sosial.

1. Teknik *Case Work*

Naomi Brill menyatakan bahwa terdapat beberapa teknik yang dapat digunakan oleh pekerja sosial dalam menangani klien individu dan keluarga. Teknik-teknik tersebut adalah (Syamsi & Haryanto 2018).

2. *Small Talk*

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

3. *Ventilation* Teknik ini digunakan oleh pekerja sosial untuk membawa ke permukaan

Perasaan-perasaan dan sikap-sikap yang diperlukan, sehingga perasaan-perasaan dan sikap-sikap tersebut dapat mengurangi masalah yang dihadapi klien. Pekerja sosial dituntut untuk dapat menyediakan kemudahan bagi klien dalam mengungkapkan emosinya secara terbuka. Tujuan *ventilation* adalah untuk menjernihkan emosi yang tertekan karena dapat menjadi penghalang bagi gerakan positif klien. Dengan membantu klien menyatakan perasaan-perasaannya, maka pekerja sosial akan lebih siap melaksanakan tindakan pemecahan masalah serta dapat memusatkan perhatiannya pada perubahan pada diri klien.

4. *Support*

Teknik ini mengandung arti memberikan semangat, menyokong dan mendorong aspek-aspek dari fungsi klien, seperti kekuatan-kekuatan internalnya, cara berperilaku dan hubungannya dengan orang lain. *Support* harus didasarkan pada kenyataan dan pekerja sosial memberikan dukungan terhadap perilaku atau kegiatan-kegiatan positif dari klien. Pekerja sosial harus membantu klien apabila klien mengalami kegagalan dan sebaliknya lebih mendorong klien apabila berhasil. Sebaiknya pekerja sosial menyatakan terlebih dahulu aspek-aspek yang positif sebelum menyatakan aspek-aspek negatif dari situasi yang dialami klien.

5. *Manipulation*

Teknik ini merupakan keterampilan pekerja sosial dalam mengelola kegiatan, orang-orang dan sumber-sumber yang dapat digunakan dalam

pemecahan masalah klien. Pekerja sosial harus memperhatikan: kebutuhan dan hak-hak klien untuk terikat dalam tindakan dan pengambilan keputusan; kemampuan klien untuk berpartisipasi; dan membedakan antara kegiatan-kegiatan untuk kepentingan pekerja sosial dengan kegiatan untuk kepentingan klien.

6. Konseling

Konseling adalah inti dari praktek sosial casework. Pelayanan konseling diberikan untuk terapi masalah-masalah emosional dan interpersonal individu dan keluarga. Terdapat tiga tahap dalam konseling, yaitu: (a) tahap membangun relasi, (b) tahap mengeksplorasi masalah secara mendalam; dan (c) tahap mengeksplorasi alternatif-alternatif solusinya. Konseling bagi individu dan keluarga tepat diberikan untuk mengatasi masalah-masalah sosial-emosional, seperti masalah posttraumatic stress disorder.

7. Terapi Kelompok

Terapi kelompok bertujuan untuk memudahkan penyesuaian diri secara sosial dan emosional (*social-emotional adjustment*) bagi individu-individu melalui proses kelompok. Partisipan biasanya memiliki kesulitan-kesulitan dalam menyesuaikan diri. Terapi ini dioperasikan dengan membentuk tipe-tipe kelompok sesuai kebutuhan atau permasalahan yang dihadapi. Beberapa tipe kelompok yang kemungkinan relevan untuk masalah-masalah yang dialami oleh individu dan keluarga adalah: (a) kelompok rekreasi yang bertujuan untuk memberikan kesenangan, (b) kelompok rekreasi-keterampilan, yaitu tipe kelompok yang bertujuan selain memberikan kesenangan juga mengembangkan keterampilan- keterampilan; (c) kelompok penyembuhan, yaitu kelompok yang dibentuk untuk menyembuhkan masalah-masalah sosial-emosional; (d) kelompok sosialisasi, yaitu tipe kelompok yang bertujuan untuk mengajarkan bagaimana seharusnya berperilaku sehingga tercapai penyesuaian diri; (e) kelompok pelatihan kepekaan, yaitu tipe kelompok yang bertujuan untuk melatih orang-orang yang tidak peka menjadi peka.

8. *Reward and Punishment*

Reward diberikan untuk perilaku yang baik dan punishment (hukuman) diberikan untuk perilaku yang buruk. Teknik ini digunakan dengan tujuan mengubah perilaku klien dan pekerja sosial harus memiliki keterampilan khusus untuk mengetahui motif-motif perilaku dan metode penguatan (enforcement).

9. *Activities and Programs*

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

10. Keterampilan *Case Work*.

- 1) Komunikasi tingkat dasar: attending, mendengarkan aktif, empati tingkat dasar, memberikan umpan balik;
- 2) Komunikasi tingkat menengah: empati dan *probbing*;
- 3) Komunikasi tingkat mahir: membantu klien menyampaikan “ceritanya”, membantu klien untuk “menantang” diri sendiri, empati tingkat mahir, self disclosure/membuka diri pekerja sosial.
- 4) Keterampilan Asesmen: menyusun instrumen asesmen, *mind mapping*, observasi, triangulasi, wawancara, penggunaan *tools* (*genogram, ecomap, life roadmap, diagram venn, body mapping*). Selain itu, mahasiswa dapat menggunakan *tools* lain yang sudah baku (*psychological testing*) dan ukuran-ukuran yang ada dalam DSM-V, dengan melakukan pengukuran sendiri atau menggunakan hasil pengukuran yang telah dilakukan profesional di institusi praktikum; melaksanakan konferensi kasus,

konferensi keluarga dan menuliskan laporannya; keterampilan menyusun rencana intervensi dan intervensi, keterampilan melakukan evaluasi dan terminasi.

2.1.2. Pekerjaan Sosial dengan Kelompok (*Group Work*) : tujuan, tipe-tipe kelompok, teknik dan keterampilan dalam *Group Work*.

Social group work adalah suatu metode untuk bekerja dengan, dan menghadapi orang-orang di dalam satu kelompok, guna peningkatan kemampuan untuk melaksanakan fungsi sosial : serta guna pencapaian tujuan-tujuan yang secara sosial dianggap dengan baik (Soetarto, Pengantar Kesejahteraan Sosial, 1976, hlm 72). Metode ini sangat efektif digunakan ketika bekerja dengan orang-orang yang memiliki permasalahan dan perhatian yang sama. Contohnya, pekerja sosial saling mendukung satu sama lain dalam upaya mengatasi permasalahan mereka. Metode ini digunakan dengan tujuan diarahkan pada perubahan-perubahan positif individu melalui media interaksi kelompok.

Penggunaan kelompok ini, menurut Zastrow (2006) sangat ditentukan oleh tujuan yang hendak dicapai bersama oleh anggota kelompok yang pada intinya menghendaki adanya perubahan nilai, sikap, dan tingkah laku dari anggota-anggotanya. Tipe-tipe Kelompok Menurut Garvin dalam Koswara tahapan dalam *social group work* meliputi:

1. *Social Conversation Group* (kelompok percakapan sosial)

Kelompok ini bertujuan untuk mengetahui dan pengujian sejauh mana hubungan relasional yang dapat dikembangkan kepada orang-orang yang tidak saling kenal atau sama-sama anggota baru. Kegiatan ini bersifat terbuka dan rencana kegiatannya sering berubah-ubah dan tidak permanen, topik pembahasannya dinamis dan sering berubah-ubah guna menghindari topik yang membosankan dan tidak berkesan serta anggota dapat mengusulkan topik pembahasan dengan yang lebih menarik dan lebih menyenangkan.

2. *Recreation Group* (kelompok rekreasi)

Kegiatan ini merupakan kegiatan yang bersifat bersenang- senang, dalam kegiatan ini tidak memerlukan instruktur untuk mengarahkan kegiatan karena seringkali kegiatan ini bersifat spontan seperti perkemahan remaja, permainan di lapangan dan lain-lain.

3. *Recreation Skill Group* (kelompok rekreasi keterampilan)

Kegiatan ini merupakan kegiatan guna meningkatkan dan mengembangkan keterampilan di samping hal tersebut juga mampu memberikan kesenangan dan keceriaan. Sehingga dalam kegiatan ini untuk diawasi dan di pimpin oleh instruktur dan berorientasi kepada aturan permainan.

4. *Socialization Groups* (kelompok sosialisasi)

Kelompok ini terbentuk untuk mengembangkan atau merubah sikap dan perilaku serta pola pikir subjek. Kelompok ini fokus kepada pengembangan keterampilan dalam bersosialisasi serta pengembangan kepercayaan diri agar mampu diterima secara sosial oleh masyarakat dan menentukan kiat-kiat serta kegiatan untuk hidup yang lebih baik untuk kedepannya.

5. *Aktivitas Kreatif (Creative Activities)*

Teknik ini melibatkan penggunaan seni, musik, atau kegiatan kreatif lainnya sebagai sarana ekspresi diri. Anggota kelompok dapat terlibat dalam menggambar, bernyanyi, menulis, atau bentuk seni lainnya untuk mengekspresikan perasaan mereka. Aktivitas kreatif dapat memberikan cara baru bagi individu untuk memahami dan mengatasi masalah mereka, serta meningkatkan keterlibatan dan koneksi di dalam kelompok.

2.2. Tahapan dalam Proses Pekerjaan Sosial

2.2.1. Engagement

Bertujuan untuk membangun hubungan yang kuat dan efektif antara pekerja sosial dan klien. bertujuan menciptakan komunikasi yang terbuka dan merumuskan hipotesa-hipotesa mengenai permasalahan yang dihadapi oleh klien, Tahap engagement juga bertujuan untuk menghubungkan klien dengan sistem sumber yang dibutuhkannya.

2.2.2. Assesmen

Asesmen merupakan penilaian atau penafsiran terhadap situasi dan orang-orang yang terlibat di dalamnya (Dwi H Sukoco, Pekerjaan Sosial dan Proses Pertolongan, 2023, hlmn.188). Pada tahap ini, pekerja sosial harus dapat menggali data milik klien. Tidak hanya itu, pekerja sosial juga harus menggali masalah serta potensi yang dimiliki klien.

1. Teknik asesmen BPSS (*biopsychosocial spiritual assessment*)

Aspek aspek asesmen berikut ini merupakan hasil penggabungan pendapat para ahli diatas. Dalam pelaksanaannya, tidak semua aspek harus di asesmen, disesuaikan dengan konteks permasalahan yang dialami klien, apabila asesmen berfokus pada aspek biologis-psikologis-sosial, maka pekerja sosial dapat menerapkan asesmen model BPSS, untuk memudahkan dalam praktik penyusunan asesmen, setelah uraian sub – bab ini di sertakan contoh penulisan hasil asesmen.

2. Teknik asesmen ecomap

Merupakan representasi grafis yang menunjukkan semua sistem yang berperan dalam kehidupan individu. Dikembangkan oleh Hartman pada tahun 1975 sebagai sarana menggambarkan sistem ekologi yang mencakup keluarga atau individu, digunakan dalam konseling individu dan keluarga atau individu, digunakan dalam konseling individu dan keluarga dalam pekerjaan sosial dengan profesi keperawatan, sering menggambarkan teori individu dengan sederhana sehingga pekerja sosial dapat melihat dengan baik.

Sebuah ecomap kadang kadang juga disebut sebagai ecogram, ecomap dapat dibuat oleh pekerja sosial menggunakan informasi yang dikumpulkan melalui wawancara, tapi terkadang klien dapat membuat ecomap mereka sendiri. Berikut praktik dalam membuat ecomap :

1. Mengidentifikasi Klien

Menentukan masalah klien yang akan di pecahkan untuk masalah ini.

2. Menentukan sistem sosial dan lingkungan yang relevan
Mengidentifikasi individu dan organisasi yang memiliki hubungan keluarga atau bermain peran dalam kehidupan klien.
3. Tentukan jenis hubungan
Gunakan garis untuk mewakili hubungan dalam sistem menggunakan jenis garis yang berbeda untuk jenis hubungan yang berbeda.
4. Tentukan arah
Gunakan pada panah untuk menunjukkan arah pengaruh untuk setiap hubungan, dalam beberapa kasus ada aliran dua arah pengaruh sehingga pernah menunjuk kedua arah.
5. Mengevaluasi hasil
Gunakan ecomap untuk mendapatkan pemahaman yang lebih besar dari klien dan hubungan yang mempengaruhi mereka. ini adalah cara yang baik untuk memulai diskusi dan mengajukan pertanyaan yang tepat dalam konseling.

2.2.3. Rencana Intervensi

Pekerja sosial dan klien pada tahap ini bekerja sama untuk merumuskan langkah-langkah konkret yang akan diambil untuk mencapai tujuan intervensi. Rencana ini harus bersifat spesifik, terukur, dapat dicapai, relevan, dan berbatas 22 waktu (SMART). Pekerja sosial akan memilih teknik dan metode intervensi yang sesuai, seperti terapi individu, kelompok dukungan, atau pendekatan berbasis perilaku. Melibatkan klien dalam proses perencanaan sangat penting agar rencana tersebut selaras dengan nilai dan kebutuhan mereka. Rencana intervensi juga mencakup jadwal dan mekanisme untuk memantau kemajuan.

Rencana intervensi merupakan proses proses rasional yang disusun dan dirumuskan oleh pekerja sosial profesional dengan klien yang meliputi, kegiatan kegiatan apa yang akan dilakukan untuk memecahkan masalah tersebut di masa mendatang.

Rencana intervensi disusun dan dirumuskan haruslah berdasarkan hasil pengungkapan dan pemahaman masalah sebelumnya oleh pekerja sosial. Pekerja

sosial dalam menyusun rencana intervensi bukan hanya dengan klien, tetapi juga kepada orang-orang yang akan terlibat dalam proses intervensi, oleh sebab itu tugas utama pekerja sosial profesional adalah mengembangkan relasi dengan berbagai pihak.

Relasi yang dikembangkan oleh sistem klien dan pekerja sosial profesional melalui berbagai tahapan, perlu memperhatikan hal-hal berikut ini :

1. Munculnya perasaan ambivalen dalam membuat kontrak pendahuluan
2. Persaingan untuk memperoleh kedudukan
3. Saling mempercayai dan menerima
4. Kesiapan untuk bekerja sama guna pelaksanaan tugas-tugas dan pencapaian tujuan

Pengembangan relasi dimaksudkan untuk mencari dukungan dari berbagai pihak dalam rangka perumusan intervensi yang lebih jelas dan tegas, serta adanya pembagian peran dan tugas masing-masing anggota sistem. Hal ini akan memperlancar kegiatan intervensi yang akan dilakukan bersama pekerja sosial.

Gambaran rencana intervensi, mencakup :

Jean Regensburg (1938) menyatakan bahwa *Social Case Work* merupakan suatu metode untuk mengukur suatu realitas kemampuan kelayakan dalam menghadapi dan memecahkan masalahnya dan pekerja sosial berupaya untuk membantu menjelaskan masalah yang dihadapi dan membantunya untuk berpikir dalam cara yang berbeda untuk memecahkannya.

Slamet Widodo (2021) menyatakan bahwa Teknik Support, Teknik ini mengandung arti memberikan semangat, menyokong dan mendorong aspek-aspek dari fungsi klien, seperti kekuatan-kekuatan internalnya, cara berperilaku dan hubungannya dengan orang lain. Support harus didasarkan pada kenyataan dan pekerja sosial memberikan dukungan terhadap perilaku atau kegiatan-kegiatan positif klien.

Salah satu dari *group work* tujuan utama dari *Recreation Skill Group* adalah untuk meningkatkan keterampilan sosial. Melalui aktivitas kelompok, individu dapat belajar cara berkomunikasi secara efektif, berinteraksi dengan orang lain, dan bekerja sama dalam tim. Keterampilan ini sangat penting untuk membantu klien beradaptasi dengan lingkungan sosial.

Melalui interaksi dengan anggota kelompok lainnya, klien dapat lebih memahami diri mereka sendiri dan bagaimana klien berinteraksi dengan orang lain. membantu dalam pengembangan kesadaran diri yang lebih baik.

2.2.4. Intervensi

Intervensi pertolongan pekerjaan sosial sering disebut intervensi dengan pendekatan ganda (*dualistic approach*), yaitu intervensi kepada orang, kepada lingkungan, dan kepada perbaikan interaksi antara orang dengan lingkungannya. Intervensi kepada orang difokuskan kepada upaya meningkatkan dan memperbaiki keberfungsian sosial. Intervensi kepada lingkungan (sosial, ekonomi, dan fisik) ditujukan untuk menciptakan agar lingkungan tersebut mampu memberikan kesempatan, dukungan, sumber, dan pelayanan. Sedang intervensi kepada interaksi orang dengan lingkungannya ditujukan agar orang dapat menjalankan tugas dan peranan, memenuhi kebutuhan dan haknya, serta mendapatkan kebebasan dan keadilan sosial. Praktikan melakukan intervensi pada tanggal 4 September sampai dengan 25 September 2024 hingga evaluasi akhir di Sentra Satria Baturraden.

2.2.5. Evaluasi

Pada tahap evaluasi ini pekerja sosial profesional harus mengevaluasi kembali semua kegiatan yang telah dilakukan untuk melihat tingkat keberhasilan, kegagalan dan hambatan hambatan yang terjadi. Evaluasi merupakan suatu kegiatan terus menerus selama proses intervensi berlangsung.

Hambatan hambatan selama proses pertolongan merupakan suatu pertanda perlunya dinilai kembali hal hal yang sedang dilakukan walaupun evaluasi yang dilaksanakan pada akhir proses sifat nya lebih komprehensif, evaluasi inipun

merupakan kelanjutan dari keseluruhan kegiatan evaluatif selama proses intervensi yang sedang berlangsung.

2.2.6. Terminasi dan Rujukan

Terminasi dilaksanakan ketika tujuan telah dicapai dan pelayanan telah lengkap, ketika kegiatan lebih lanjut tidak ada lagi, ketika permintaan- permintaan klien berhenti, ketika referral dibuat untuk sumber-sumber pertolongan yang lain dan pekerja sosial sudah tidak akan terlibat lebih lama lagi. Pada terminasi, seperti halnya tahap-tahap yang lain, partisipasi klien merupakan hal yang sangat penting, jika relasi pertolongan semuanya signifikan, maka hal itu merupakan cara terakhir yang penting dalam gambar diri (*self image*) dan kemampuannya berelasi di masa mendatang. Alasan untuk melakukan terminasi akan lebih jelas pada pemikiran klien maupun pekerja sosial tentang segala kemungkinan yang diekspresikan dan dipahami (Dwi H Sukoco, *Pekerjaan Sosial dan Proses Pertolongan*, 2023, hlmn.206).

Terminasi pengakhiran dilakukan bilamana, tujuan pertolongan telah dicapai, alasan alasan rasional klien meminta pengakhiran pertolongan, dan diberitahukan kepada pekerja sosial bahwa sudah melaksanakan intervensi kepada klien dan dikembalikan kepada pekerja sosial.

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

Case Work adalah salah satu metode utama dalam pekerjaan sosial yang berfokus pada intervensi individu. Metode ini bertujuan untuk membantu individu mengatasi masalah pribadi dan sosial mereka melalui pendekatan yang sistematis dan terstruktur. Mary Richmond, seorang pelopor dalam bidang pekerjaan sosial, mendefinisikan Case Work sebagai proses yang sistematis untuk membantu individu melalui hubungan profesional yang terstruktur (Richmond, 1917).

Pekerjaan Sosial dengan individu (Social Casework) ditujukan untuk membantu individu secara pribadi untuk menyelesaikan masalah pribadi dan sosial, Social Casework dapat diarahkan untuk membantu klien menyesuaikan diri dengan lingkungan mereka atau untuk mengubah tekanan sosial dan ekonomi tertentu yang

berdampak buruk pada mereka. Social Casework disediakan oleh hampir setiap lembaga kesejahteraan sosial yang menawarkan layanan langsung kepada masyarakat.

Praktik mezzo adalah intervensi yang melibatkan kerja dengan kelompok kecil (sistem mezzo). Pekerjaan sosial dengan keluarga menggabungkan praktik mikro dan mezzo karena melibatkan kelompok kecil (yaitu, keluarga) tetapi memiliki ikatan yang erat.

Group Work adalah metode pekerjaan sosial yang melibatkan kerja dengan kelompok untuk mencapai tujuan tertentu. Pendekatan ini menekankan pada dinamika kelompok dan interaksi antar anggota untuk memecahkan masalah bersama. Gisela Konopka, seorang ahli dalam bidang ini, mendefinisikan Group Work sebagai proses yang membantu individu dalam kelompok untuk meningkatkan keterampilan sosial dan emosional mereka (Konopka, 1963).

Dalam praktik pekerja sosial di ranah case work dan group work memiliki beberapa peran yaitu :

- 1) Konselor adalah seseorang yang membimbing klien dan membantu mereka dalam perubahan terencana atau proses pemecahan masalah. Contoh: bantuan yang diberikan kepada remaja bermasalah dalam mengambil keputusan menjalin pertemanan dan melakukan aktivitas seksual dengan mengidentifikasi alternatif dan mengevaluasi potensi yang dimiliki.
- 2) Edukator/pendidik adalah seseorang yang memberikan informasi dan mengajarkan keterampilan kepada orang lain (Yessian & Broskowski, 1983). Sebagai contoh: Pekerja sosial mengajarkan kepada orangtua mengenai keterampilan pengasuhan anak.
- 3) Broker adalah orang yang menghubungkan sistem klien kepada sistem sumber yang dibutuhkan (Connaway & Gentry, 1988). Sebagai contoh Pekerja sosial merujuk klien yang membutuhkan kepada pusat rehabilitasi penyalahgunaan napza.

- 4) Manajer kasus adalah seorang praktisi yang mengkoordinasikan layanan yang dibutuhkan dan yang disediakan oleh lembaga atau organisasi.
- 5) Mobilisator adalah seseorang yang mengidentifikasi dan mengumpulkan anggota masyarakat dan sumber daya untuk mengidentifikasi “kebutuhan masyarakat yang belum terpenuhi” dan “memberikan perubahan yang lebih baik bagi masyarakat mereka” (Halley, Kopp, & Austin, 1998). Misalnya, seorang praktisi dapat mendorong warga masyarakat untuk bersatu dan memulai program pendidikan narkoba bagi anak-anak warga.
- 6) Mediator adalah Seseorang yang menyelesaikan adu argumen atau ketidaksetujuan di antara individu, keluarga, kelompok, organisasi, atau sistem masyarakat yang berkonflik (Yessian & Broskowski, 1983). Misalnya, seorang pekerja sosial dapat bertindak sebagai perantara untuk mencapai kesepakatan antara sebuah lembaga yang ingin memulai panti jompo bagi penyandang disabilitas intelektual dan warga sekitar yang menentang keberadaan fasilitas tersebut di lingkungan mereka.
- 7) Negosiator adalah seseorang yang bertindak sebagai perantara untuk menyelesaikan perselisihan, tetapi jelas memihak salah satu pihak yang terlibat. Misalnya, seorang pekerja sosial di bidang kesejahteraan publik dapat bertindak atas nama kliennya untuk menegosiasikan manfaat yang lebih baik bagi mereka.
- 8) Fasilitator adalah seseorang yang memandu pengalaman kelompok. Misalnya, seorang praktisi menjalankan kelompok pendukung untuk wanita muda penderita bulimia.
- 9) Juru bicara adalah seseorang yang memiliki kewenangan berbicara atas nama orang.
- 10) Koordinator adalah seseorang yang mengkoordinasikan orang lain agar tetap bersama-sama dan mengelola kinerja mereka.
- 11) Manager adalah seseorang yang memiliki tanggung jawab secara administratif di lembaga pelayanan sosial atau sistem organisasi lainnya.

12) Advokat adalah seseorang yang berbicara atas nama klien untuk mempromosikan perlakuan yang adil dan setara atau mendapatkan sumber daya yang dibutuhkan. Misalnya, seorang pekerja sosial bertemu dengan pimpinan lembaga atas nama klien untuk mengubah kebijakan lembaga demi keuntungan klien.

2.4. Tinjauan konseptual yang terkait dengan kasus yang ditangani

1. PENGERTIAN PENYANDANG DISABILITAS MENTAL (PDM)

Penyandang disabilitas mental (PDM) menurut Undang-undang No 18 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas, adalah terganggunya fungsi pikir, emosi, dan perilaku. Pengertian lain adalah “setiap orang yang mengalami gangguan jiwa dalam jangka waktu yang lama, yang dalam berinteraksi dengan lingkungan dapat mengalami hambatan dan kesulitan dalam berpartisipasi secara penuh dan efektif dengan warga negara lainnya berdasarkan kesamaan hak”. Penyandang disabilitas mental dalam sudut pandang kesehatan disebut dengan orang dengan gangguan jiwa (ODGJ), termuat dalam Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa, yang menyebutkan bahwa gangguan jiwa adalah “suatu perubahan pada fungsi jiwa yang menyebabkan adanya gangguan pada fungsi jiwa, yang menimbulkan penderitaan pada individu dan atau hambatan dalam melaksanakan peran sosial.” Dalam undang-undang tersebut juga membedakan antara Orang Dengan Gangguan Jiwa (disingkat dengan ODGJ), dengan Orang Dengan Masalah Kejiwaan (disingkat dengan ODMK) yang termuat dalam Pasal satu (1) point tiga (3) dan empat (4), yaitu sebagai berikut: Orang Dengan Masalah Kejiwaan yang selanjutnya disingkat ODMK adalah “orang yang mempunyai masalah fisik, mental, sosial, pertumbuhan dan perkembangan, dan/atau kualitas hidup sehingga memiliki risiko mengalami gangguan jiwa.” Sedangkan Orang Dengan Gangguan Jiwa yang selanjutnya disingkat ODGJ, adalah “orang yang mengalami gangguan dalam pikiran, perilaku, dan perasaan yang termanifestasi dalam bentuk sekumpulan gejala dan/atau perubahan perilaku yang bermakna, serta dapat menimbulkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsi orang sebagai manusia.” Secara awam, orang hanya mengetahui tentang gangguan jiwa, padahal

gangguan jiwa terdiri dari berbagai bentuk yang masing-masing memiliki karakteristik yang khas.

Dijelaskan dalam Undang-Undang no 8 tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas, bahwa Penyandang Disabilitas Mental (PDM) terdiri dari:

- a. psikososial di antaranya skizofrenia, bipolar, depresi, anxietas, dan gangguan kepribadian; dan
- b. disabilitas perkembangan yang berpengaruh pada kemampuan interaksi sosial di antaranya autisme dan hiperaktif.

Gangguan Jiwa Psikotik jika dilihat dalam Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa – III (PPDGJ-III) dan DSM-5, yang telah dirangkum, dapat dibagi menjadi tiga (3) bagian. Pertama, yang disebut dengan Gangguan Psikotik itu sendiri. Kedua, disebut dengan Gangguan Suasana Perasaan (Mood; Afektif). Ketiga, Gangguan Psikotik Tipikal Lain. Secara lebih rinci dijelaskan sebagai berikut:

a. Gangguan Psikotik

1) Skizofrenia

Gangguan mental kronis yang menyebabkan penderitanya mengalami delusi, halusinasi, pikiran kacau dan perubahan perilaku. Kondisi yang biasanya berlangsung lama ini sering diartikan sebagai gangguan mental, mengingat sulitnya penderita membedakan antara kenyataan dengan pikiran sendiri. Gejala-gejala khas tersebut telah berlangsung selama kurun waktu satu bulan atau lebih.

2) Gangguan Skizotipal

Gangguan kepribadian skizotipal lebih banyak muncul pada keluarga yang memiliki penderita skizofrenia. Kedua jenis gangguan tersebut, meskipun sama-sama muncul gejala atau simptom halusinasi, namun perbedaan gangguan ini dengan gangguan skizofrenia adalah halusinasi pada skizotipal biasanya berlangsung dalam waktu singkat. Orang dengan gangguan kepribadian schizotypal (skizotipal), memanifestasikan perkataan aneh, perilaku, pemikiran atau persepsi tapi keanehan tidak cukup untuk diagnosis skizofrenia.

3) Gangguan Waham Menetap

Kelompok ini meliputi gangguan dengan waham-waham yang berlangsung lama (paling sedikit selama 3 bulan) sebagai satu-satunya gejala klinis yang khas atau yang paling mencolok dan tidak dapat digolongkan sebagai gangguan mental organik, skizofrenia atau gangguan afektif.

4) Gangguan Psikotik Akut dan Sementara

Memiliki onset (penampilan pertama dari tanda-tanda atau gejala suatu penyakit) yang akut (dalam masa dua minggu), kesembuhan yang sempurna biasanya terjadi dalam 2-3 bulan, sering dalam beberapa minggu atau bahkan beberapa hari, dan hanya sebagian kecil dari pasien dengan gangguan ini berkembang menjadi keadaan yang menetap dan berhendaya.

5) Gangguan Waham Induksi

Dua orang atau lebih mengalami waham atau sistem waham yang sama, dan saling mendukung dalam keyakinan waham itu. Dari keduanya, yang menderita waham orisinil (gangguan psikotik) hanya satu orang, waham tersebut terinduksi (mempengaruhi) lainnya, dan biasanya menghilang apabila orang-orang tersebut dipisahkan. Biasanya mempunyai hubungan yang sangat dekat.

6) Gangguan Skizoafektif

Merupakan gangguan yang bersifat episodik dengan gejala afektif dan skizofrenik yang sama-sama menonjol dan secara bersamaan ada dalam episode yang sama.

7) Gangguan Psikotik Non-Organik Lainnya

Gangguan psikotik non-organik lain, adalah yang tidak memenuhi kriteria untuk skizofrenia atau untuk gangguan afektif yang bertipe psikotik, dan gangguangangguan psikotik yang tidak memenuhi kriteria gejala untuk gangguan waham menetap.

b. Gangguan Suasana Perasaan (Mood/Afektif)

1) Gangguan Afektif Bipolar

Gangguan ini bersifat episode berulang (sekurang-kurangnya dua episode), dimana afek/mood/suasana hati pasien dan tingkat aktivitasnya jelas terganggu, pada waktu tertentu terdiri dari peningkatan afek disertai penambahan

energi dan aktivitas/afek/mood yang meningkat (manik), dan pada waktu lain berupa penurunan afek disertai pengurangan energi dan aktivitas (depresi).

2) Episode Depresi

Gejala utama berupa afek depresi, kehilangan minat dan kegembiraan, dan berkurangnya energi yang menuju meningkatnya keadaan mudah lelah dan menurunnya aktivitas. Sekurang-kurangnya dua minggu untuk menegakkan diagnosis, akan tetapi periode lebih pendek dapat dibenarkan jika gejala luar biasa beratnya dan berlangsung cepat.

3) Gangguan Depresif Berulang

Terbagi atas episode depresi ringan, episode depresi sedang dan episode depresi berat. Masing-masing episode tersebut rata-rata lamanya adalah sekira 6 bulan, akan tetapi frekuensinya lebih jarang dibandingkan dengan gangguan bipolar.

4) Gangguan Suasana Perasaan Menetap, terbagi atas:

- a. Skilotimia: ciri esensialnya adalah ketidakstabilan menetap dari afek (suasana perasaan), meliputi banyak periode depresi ringan dan hipomania ringan.
- b. Distimia: ciri esensialnya ialah afek depresif yang berlangsung sangat lama yang tidak pernah atau jarang sekali cukup parah untuk memenuhi kriteria gangguan depresif berulang ringan atau sedang.

5) Gangguan Suasana Perasaan Lainnya

Adalah kategori sisa untuk gangguan suasana perasaan menetap yang tidak cukup parah atau tidak berlangsung lama untuk memenuhi kriteria skilotimia dan distimia.

c. Gangguan Psikotik Tipikal Lain, meliputi:

1) Psikosis Autoskopik

Halusinasi penglihatan, melihat hantu atau bayangan tubuhnya sendiri. Sebagian besar kasus sindroma tidak progresif maupun tidak menimbulkan ketidakmampuan.

2) Sindroma Capgras

Gejala sindroma ini berespon terhadap terapi, tetapi jika pasien memiliki gejala sindroma Capgras sebagai gejala tunggal dari gangguan psikotiknya, klinis harus melakukan pemeriksaan neuropsikologis yang luas untuk mengidentifikasi adanya lesi organik yang mungkin menyebabkan sindroma.

3) Sindroma Cotard

Sindroma biasanya berlangsung hanya beberapa hari sampai minggu. Bentuk sindroma jangka panjang biasanya berhubungan dengan sindroma yang menyebabkan demensia, seperti demensia tipe Alzheimer.

Rehabilitasi sosial bagi penyandang disabilitas mental yang dimaksudkan proses refungsionalisasi, yaitu proses atau upaya memfungsikan kembali kesehatan mental. Rehabilitasi sosial secara luas adalah rehabilitasi yang memungkinkan penyandang disabilitas mental, memiliki kemandirian dan berfungsi dalam kehidupan sosialnya.

2. JENIS-JENIS REHABILITASI SOSIAL BAGI PENYANDANG DISABILITAS MENTAL (PDM)

a. Rehabilitasi sosial

Rehabilitasi sosial bagi penyandang disabilitas mental adalah lanjutan dari rehabilitasi psikiatrik yang dilakukan bidang kesehatan. Penyandang disabilitas mental yang telah selesai mengikuti rehabilitasi psikiatrik dilakukan secara medis oleh ahli kejiwaan (psikiater), dapat dilanjutkan dengan rehabilitasi sosial. Rehabilitasi sosial yang secara khusus membidik aspek sosial atau kemampuan melakukan relasi dengan lingkungan sosial secara memadai (Robinson & Crow, 2009), memuat aktivitas yang ditujukan untuk pemulihan keberfungsian sosial bagi penyandang disabilitas mental. Beberapa aktivitas yang dapat dilakukan adalah melalui aktivitas bimbingan, latihan, terapi untuk membangun keterampilan sosial menjadi aktivitas utama. Jenis rehabilitasi sosial dapat berupa:

- 1) Pelatihan keterampilan sosial; kemampuan asertif, kemampuan bantu diri, kemampuan mengisi aktivitas waktu luang
- 2) Pelatihan atau simulasi penampilan peran

- 3) Penggunaan kelompok bantu diri, kelompok sensitivitas, kelompok rekreasi, kelompok kerja, kelompok hobi
- 4) Latihan interaksi sosial dengan komunitas/masyarakat

b. Rehabilitasi fisik

Rehabilitasi fisik berupa pemulihan keberfungsian fisik, untuk memulihkan, mengoptimalkan, memelihara dan mengembangkan kapasitas fisik dan kesehatan serta mencegah gangguan fungsi fisik (Robinson & Crow, 2009). Pada penyandang disabilitas mental gangguan fungsi fisik dapat terjadi karena ketidakmampuan untuk mengurus kebersihan dan kesehatan pribadi secara baik. Oleh karena itu rehabilitasi fisik ditujukan untuk pemeliharaan kesehatan melalui pemulihan fungsi fisik, menjaga kebugaran fisik dan kesegaran tubuh dan meningkatkan kemampuan fungsi fisik. Jenis rehabilitasi fisik dapat berupa:

- 1) Pemeliharaan kebersihan diri
- 2) Latihan teurapeutik, pijat, urut dan terapi elektronik
- 3) Terapi gerak tubuh dan latihan kebugaran
- 4) Terapi menggunakan latihan (exercise therapy)
- 5) Terapi menggunakan alat bantu
- 6) Olah raga rekreasi (outbond), olah raga prestasi
- 7) Latihan pernafasan dan relaksasi.

c. Rehabilitasi mental/psikologis

Rehabilitasi untuk memperkuat atau memulihkan fungsi mental dan psikologis, sehingga penyandang disabilitas mental memiliki kapasitas mental yang baik secara kondisi psikologis yang sehat. Rehabilitasi mental/psikologis dapat dilakukan dengan bimbingan, latihan, terapi. Jenis aktivitas rehabilitasi mental/psikologis dapat berupa:

- 1) Aktivitas ibadah keagamaan dan spiritual.
- 2) Bimbingan moral dan penanaman nilai-nilai
- 3) Terapi pada ranah kognitif (terapi realitas, konseling, CBT).
- 4) Terapi pada ranah afektif (terapi visualisasi, terapi kursi kosong, terapi nourishment, terapi relaksasi, art Therapy).

- 5) Terapi pada ranah behavioral: Penguatan positif (positive Reinforcement), Penguatan negatif (negative reinforcement, Prompting/coaching, Fading, Chaining, Behavior Rehearshal, Penghukuman positif (positif Punishment), Penghukuman Negatif (Negative Punishment), dll.

Penggunaan terapi-terapi tersebut harus benar-benar disesuaikan dengan kondisi mental, kesadaran kognitif dari penyandang disabilitas mental. Karena penggunaan yang tidak mampu diikuti oleh penyandang disabilitas mental tidak akan memberikan dampak bagi mereka.

d. Rehabilitasi vokasional

Rehabilitasi untuk memberikan keterampilan kepada penyandang disabilitas fisik agar mampu hidup mandiri dan atau produktif disesuaikan dengan kondisi/karakteristik keterbatasan fisik pada setiap penyandang disabilitas. Dilakukan dengan cara memberikan bimbingan dan pelatihan. Jenis aktivitas rehabilitasi vokasional bagi penyandang disabilitas mental dapat berupa:

- 1) Aktivitas pengembangan dan penyaluran minat, bakat, potensi
- 2) Pelatihan; membuat kue, membuat makanan, membuat ketrampilan tangan
- 3) Pengembangan usaha ekonomi produktif; hidroponik, produksi makanan, produksi kerajinan tangan
- 4) Praktik magang (belajar kerja)

2.5.Regulasi yang mendukung penanganan kasus

Regulasi yang mendukung pelaksanaan Praktikum Institusi yang paling utama adalah Undang – Undang Nomor 14 Tahun 2019 tentang pekerja sosial yang diharapkan praktikan dapat mengimplementasikan dan menjadikan undang-undang tersebut sebagai dasar dalam melakukan praktik selama kegiatan Praktikum Institusi. Selanjutnya, berdasarkan Peraturan Menteri Sosial Nomor 7 Tahun 2022 tentang Asistensi Rehabilitasi Sosial:

1. Undang-Undang No. 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial
2. Undang-Undang No. 13 Tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan
3. Peraturan Menteri Sosial No. 9 Tahun 2018 tentang Standar Nasional Rehabilitasi Sosial (SNARS)

4. Peraturan Menteri Ketenagakerjaan No. 8 Tahun 2020 tentang Pelatihan Kerja Berbasis Kompetensi
5. Peraturan Pemerintah No. 43 Tahun 2014 tentang Pelaksanaan Upaya Pemenuhan Hak-hak Penyandang Disabilitas
6. Undang - Undang Nomor 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas
7. Peraturan Pemerintah No. 39 Tahun 2012 tentang Penyelenggaraan Kesejahteraan Sosial
8. Peraturan Menteri Sosial No. 16 Tahun 2019 tentang Pedoman Penyelenggaraan Layanan Rehabilitasi Sosial Berkelanjutan
9. Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas

BAB III

KONTEKS PRAKTIKUM INSTITUSI

3.1. Gambaran Umum Institusi Lokasi Praktikum

3.1.1. Sejarah Sentra Satria Baturraden

Sentra “Satria” di Baturraden merupakan UPT alih fungsi, dimana dari awal berdiri tahun 1976 s.d 2016 merupakan Panti Sosial yang menyelenggarakan Pelayanan Petirahan Anak. PSPA didirikan pada 2 Februari 1976 dan berlokasi di Desa Karangmangu Kec. Baturaden Kab. Banyumas dengan nama Panti Petirahan Anak Baturaden (PPAB).

Sesuai dengan SK Menteri Sosial Nomor : 41/HUK/KEP/XI/1979, nama PSPA Satria Baturaden berubah menjadi Sasana Petirahan Anak (SPA). Untuk memenuhi kebutuhan Rehabilitasi Korban Penyalahgunaan Napza dan melaksanakan amanat Undang-Undang No 35 tahun 2009, dilakukan Alih Fungsi lembaga : Panti Sosial Petirahan Anak (PSPA) “Satria” Baturaden. MENJADI Panti Sosial Rehabilitasi Sosial Korban Penyalahgunaan Napza (PSRSKP) Napza “Satria” Baturaden Permensos Nomor : 18 Tahun 2016.

Nomenklatur PSRSKP Napza “Satria” Di Baturaden menjadi BRSKP Napza “Satria” Di Baturaden sesuai dengan Permensos RI Nomor 16 Tahun 2018 tentang OTK UPT KP NAPZA di Lingkungan Ditjen Rehsos. Perubahan nomenklatur Balai menjadi Sentra dan Sentra Terpadu - Permensos 3 tahun 2022 tentang OTK UPT di Lingkungan Ditjen Rehsos dan Permensos RI Nomor 7 Tahun 2022 Tentang Asistensi Rehabilitasi Sosial.

Berdasarkan Peraturan Menteri Sosial RI Nomor 03 Tahun 2022 Tentang ORGANISASI DAN TATA KERJA UNIT PELAKSANA TEKNIS DI LINGKUNGAN DIREKTORAT JENDERAL REHABILITASI SOSIAL Tanggal 10 Maret 2022, maka Sentra "Satria" Di Baturraden merupakan 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. Dalam melaksanakan tugas, secara teknis administratif dikoordinasikan oleh Sekretaris Direktorat Jenderal Rehabilitasi Sosial dan secara teknis fungsional dikoordinasikan oleh Direktur di lingkungan Direktorat Jenderal Sosial Korban Bencana Dan Kedaruratan. UPT Sentra "Satria" di Baturraden dipimpin oleh seorang Kepala Sentra dibantu oleh 1 Pejabat Struktural Kepala Sub Bagian Tata Usaha.

3.1.2. Struktur Organisasi

Untuk menyelenggarakan fungsi tersebut diatas maka susunan organisasi Sentra "Satria" di Baturraden terdiri dari :

1. Sub Bagian Tata Usaha, mempunyai tugas melaksanakan penyusunan rencana program dan anggaran, pelaksanaan urusan tata persuratan, kepegawaian, keuangan, ketatalaksanaan, hubungan masyarakat, perlengkapan dan kerumahtanggaan, serta evaluasi dan pelaporan.

Selain melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud di atas, Bagian Tata Usaha menyelenggarakan fungsi :

- a. Penyusunan rencana, program, dan anggaran;
 - b. Pelaksanaan urusan kepegawaian;
 - c. Pelaksanaan urusan keuangan;
 - d. Pelaksanaan urusan organisasi dan tata laksana;
 - e. Pelaksanaan urusan hubungan Masyarakat
 - f. Pemantauan, evaluasi, dan pelaporan; dan
 - g. Pelaksanaan urusan rumah tangga dan perlengkapan
2. Kelompok Jabatan Fungsional mempunyai tugas memberikan pelayanan fungsional dalam pelaksanaan tugas dan fungsi Kepala UPT sesuai dengan bidang keahlian dan keterampilan.
 3. Instalasi merupakan unit non sstruktural yang dipimpin oleh seorang koordinator yang ditunjuk oleh Kepala Sentra. 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. Jumlah dan jenis instalasi ditetapkan sesuai dengan kebutuhan.

Dalam melaksanakan pelayanan, SDM Sentra “Satria” di Baturraden menurut jabatan disebutkan jumlah jabatan Fungsional berjumlah 32 orang atau 57% dari jumlah pegawai, kemudian Jabatan pelaksana berjumlah 22 orang atau 39,3% dari jumlah pegawai, sedangkan jabatan berikutnya adalah Struktural yang terdiri dari Kepala Sentra yang termasuk eselon IIIa diisi oleh 1 orang pejabat structural. Pejabat structural lainnya yang termasuk dalam eselon Iva adalah Kepala Sub Bagian Tata Usaha diisi oleh 1 (satu orang).

3.1.3. Tugas dan Fungsi Sentra Satria Baturraden

Tugas pokok Sentra “Satria” Baturraden sebagaimana diatur dalam Peraturan Menteri Sosial RI No. 3 tahun 2022 tentang Organisasi Dan tata Kerja Unit Pelaksana Teknis di Lingkungan Direktorat Jendral Rehabilitasi Sosial adalah melaksanakan Asistensi rehabilitasi sosial. Dalam Melaksanakan tugasnya Sentra “Satria” di Baturraden menyelenggarakan fungsi :

1. Penyusunan rencana program, evaluasi dan pelaporan
2. Pelaksanaan fasilitas akses
3. Pelaksanaan asesmen
4. Pelaksanaan layanan asistensi rehabilitasi sosial
5. Pelaksanaan monitoring dan evaluasi layanan Asistensi Rehabilitasi Sosial
6. Pelaksanaan terminasi dan pascalayanan asistensi rehabilitasi sosial
7. Pengelolaan data dan informasi
8. Pelaksanaan urusan tata usaha.

3.1.4. Visi dan Misi Sentra Satria Baturraden

Visi dan Misi Sentra Satria di Baturraden sendiri memiliki visi serta misi sendiri. Visi yakni, “Sentra Satria di Baturraden yang andai, profesional, dan inovatif serta berintegritas untuk mewujudkan keberfungsian sosial pemerlu pelayanan kesejahteraan sosial (PPKS)”. Sedangkan Misi yakni:

1. Meningkatkan keberfungsian sosial pemerlu pelayanan kesejahteraan sosial (PPKS) melalui rehabilitasi sosial di Sentra Satria Baturraden dalam bentuk pemenuhan kebutuhan dasar dan fasilitas akses hak dasar.
2. Meningkatkan akses PPKS terhadap lingkungan yang inklusif melalui implementasi permensos No. 7 Tahun 2022 tentang Asistensi Rehabilitas Sosial (ATENSI) dalam pelaksanaan regulasi dan kebijakan di tingkat pusat dan daerah

3.1.5. Wilayah Kerja Sentra Satria Baturraden

Berdasarkan Keputusan Menteri Sosial Nomor 223/HUK/2022 Tentang Jangkauan Wilayah Kerja Unit Pelaksana Teknis di Lingkungan Direktorat Jenderal Rehabilitasi Sosial wilayah kerja Sentra Satria Baturraden meliputi:

1. Kabupaten Banyumas.
2. Kabupaten Purbalingga.
3. Kabupaten Banjarnegara.
4. Kabupaten Cilacap.
5. Kabupaten Brebes.
6. Kabupaten Kebumen.
7. Provinsi Kalimantan Barat (Sekadau, Sanggau, Ketapang, Bengkayang, Kapuas Hulu, Sintang, Melawi).

3.1.6. Kelompok kerja (Pokja) Klaster PPKS

Berdasarkan Surat Keputusan Kepala Sentra Satria Baturraden Nomor 152/4.24/OT.01.001/1/2023 Tentang Penetapan Tim Kerja pada Sentra Satria Baturraden Tahun Anggaran 2023 pembagian tim kerja beserta kelompok kerjanya sebagai berikut:

1. Kelompok Kerja (Pokja) Klaster Disabilitas

Pada pokja klaster disabilitas ini diketuai oleh Bapak Andi Kurniawan. Klaster disabilitas memiliki kegiatan sebagai berikut:

- a. Atensi penyandang disabilitas.
- b. Penjangkauan dan respon kasus.
- c. Pemberdayaan ekonomi penerima manfaat.

- d. Pengembangan kapasitas bagi pendamping sosial.
 - e. Kegiatan pada Hari Disabilitas Internasional (HDI) 2024.
2. Kelompok Kerja (Pokja) Klaster Anak.

Pada pokja klaster anak ini diketuai oleh Ibu Catur Prihatiningtyas. Klaster anak memiliki kegiatan sebagai berikut:

 - a. Atensi anak.
 - b. Penjangkauan dan respon kasus
 - c. Dukungan kunjungan kerja Presiden, Menteri, dan Komisi VII
 3. Kelompok Kerja (Pokja) Klaster Kebencanaan

Pada pokja klaster bencana ini diketuai oleh Bapak Teguh Marsanto. Klaster kebencanaan memiliki kegiatan sebagai berikut:

 - a. Penyaluran bantuan logistik
 - b. Penjangkauan dan respon kasus
 - c. Penyuluhan sosial
 - d. *Home visit*
 4. Kelompok Kerja (Pokja) Klaster Lanjut Usia (Lansia)

Pada pokja klaster lansia ini diketuai oleh Ibu Herwijati. Klaster lanjut usia memiliki kegiatan sebagai berikut:

 - a. Atensi lanjut usia (lansia)
 - b. Penjangkauan dan respon kasus
 - c. Pemberdayaan ekonomi penerima manfaat
 - d. *Home visit*
 - e. Peringatan Hari Lanjut Usia (HALUN) 2024
 - f. Peningkatan keterampilan
 5. Kelompok Kerja (Pokja) Klaster Rentan dan Residensial

Pada pokja klaster rentan dan residensial ini diketuai oleh Ibu Sustamar Haendarti. Klaster rentan memiliki kegiatan sebagai berikut:

 - a. Atensi untuk kelompok rentan
 - b. Penjangkauan dan respon kasus
 - c. Pemberdayaan ekonomi penerima manfaat
 - d. Penyuluhan sosial

3.1.7. Gedung dan Bangunan Sentra Satria Baturraden



Gambar 3.1 Gedung dan Bangunan Sentra Satria Baturraden

3.2. Program/Layanan yang diberikan Institusi

Berdasarkan Peraturan Menteri Sosial RI Nomor 07 Tahun 2022 Tentang PERUBAHAN ATAS PERATURAN MENTERI SOSIAL NOMOR 7 TAHUN 2021 TENTANG ASISTENSI REHABILITASI SOSIAL Tanggal 18 Agustus 2022, Dalam perkembangannya program Sentra "Satria" di Baturraden yang awalnya hanya melayani rehabilitasi sosial untuk korban penyalahgunaan NAPZA, saat ini melaksanakan pelayanan rehabilitasi sosial multi layanan, dimana sasaran layanan meliputi : anak; lanjut usia; penyandang disabilitas; serta korban bencana dan kedaruratan. Tupoksi Sentra "Satria" di Baturraden adalah menyelenggarakan pelayanan rehabilitasi sosial dalam naungan program ATENSI (Asistensi Rehabilitasi Sosial), yang merupakan layanan Rehabilitasi Sosial yang menggunakan pendekatan berbasis keluarga, komunitas, dan/atau residensial melalui kegiatan

1. Dukungan pemenuhan kebutuhan hidup layak,
2. Perawatan sosial dan/atau pengasuhan anak,
3. Dukungan keluarga, terapi fisik, terapi psikososial,
4. Terapi mental spiritual, pelatihan vokasional,
5. Pembinaan kewirausahaan

6. Bantuan dan asistensi sosial, serta
7. Dukungan aksesibilitas.

Dimana Pemberian layanan ATENSI sebagaimana dimaksud menggunakan metode manajemen kasus dalam teknis pelaksanaannya. Dalam Program Atensi juga dilaksanakan program pemberdayaan dan kemandirian terhadap PPKS dalam program Sentra Kreasi Atensi (SKA) dimana sasaran dari SKA ini merupakan Sasaran penerima manfaat program:

1. Rehabilitasi Sosial;
2. perlindungan dan jaminan sosial;
3. pemberdayaan sosial; dan/ata
4. penanganan fakir miskin.

3.3. Profil Penerima Manfaat Program/Layanan Institusi

Sentra “satria” Baturraden menerima kriteria penerima manfaat yang merupakan seorang, keluarga, kelompok/masyarakat yang mengalami hambatan fungsi sosial karena kondisi:

3.3.1. Kemiskinan

Individu-individu yang menghadapi kesulitan ekonomi yang signifikan, sering kali tanpa tempat tinggal tetap atau akses terbatas terhadap sumber daya dasar seperti makanan dan perawatan kesehatan. Individu yang mungkin juga memiliki riwayat trauma, kekerasan, atau pengucilan sosial yang menyebabkan mereka memerlukan perlindungan dan dukungan tambahan. Penerima manfaat ini cenderung memiliki keterbatasan akses terhadap pendidikan dan pelatihan keterampilan, sehingga mereka membutuhkan bantuan untuk memperoleh keterampilan dan pengetahuan yang diperlukan untuk meningkatkan keberlangsungan hidup mereka.

3.3.2. Keterlantaran

Individu yang secara sosial, emosional, atau fisik terabaikan. Mereka mungkin berasal dari latar belakang keluarga yang tidak mampu memberikan perhatian atau dukungan yang memadai, sehingga mereka kehilangan akses

terhadap pendidikan, kesehatan, dan dukungan emosional yang diperlukan untuk tumbuh dan berkembang.

3.3.3. Disabilitas

Orang 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 dalam kehidupannya.

3.3.4. Keterpencilan

Individu atau kelompok yang secara geografis terpencil dari akses terhadap layanan dan sumber daya yang penting untuk kesejahteraan mereka yang biasanya tinggal di daerah pedesaan yang jauh dari fasilitas kesehatan, pendidikan, atau lapangan kerja yang layak. Keterpencilan juga merujuk pada isolasi sosial atau budaya, di mana individu atau kelompok merasa terasing dari masyarakat sekitarnya karena faktor seperti perbedaan budaya, bahasa, atau status sosial.

3.3.5. Tuna Sosial dan Penyimpangan Perilaku

Ketunaan Sosial dan Penyimpangan Perilaku adalah Seseorang yang karena faktor-faktor tertentu, tidak atau kurang mampu untuk melaksanakan kehidupan yang layak atau sesuai dengan norma agama, sosial atau hukum serta cenderung terisolasi dari kehidupan masyarakatnya. Ketunaan Sosial dan Penyimpangan Perilaku mencakup: Gelandangan, Pengemis, Pemulung, Kelompok Minoritas, Bekas Warga Binaan Lembaga Pemasyarakatan (BWBLP), Tuna Susila, Korban Penyalahgunaan NAPZA, dan Orang dengan HIV/AIDS (ODHA).

3.3.6. Korban Bencana

Seseorang, keluarga atau kelompok masyarakat yang menderita atau baik secara fisik, mental maupun sosial ekonomi sebagai akibat dari terjadinya bencana alam dan bencana sosial yang menyebabkan mereka mengalami hambatan dalam melaksanakan tugas-tugas kehidupannya. Korban bencana mencakup korban bencana alam dan korban bencana sosial.

3.3.7. Korban Tindak Kekerasan, Eksploitasi, dan Diskriminasi

Korban Tindak Kekerasan, Eksploitasi dan Diskriminasi mencakup Korban Tindak Kekerasan (KTK) yaitu Orang (baik individu, keluarga atau kelompok) yang mengalami tindak kekerasan, baik dalam bentuk penelantaran, perlakuan salah, eksploitasi, diskriminasi dan bentuk-bentuk kekerasan lainnya maupun orang yang berada dalam situasi yang membahayakan dirinya sehingga menyebabkan fungsi sosialnya terganggu. Pekerja Migran Bermasalah Sosial (PMBS) yaitu Pekerja migran internal dan lintas negara yang mengalami masalah sosial, baik dalam bentuk tindak kekerasan, penelantaran, mengalami musibah (faktor alam dan sosial) maupun mengalami disharmoni sosial karena ketidakmampuan menyesuaikan diri di negara tempat bekerja sehingga mengakibatkan fungsi sosialnya terganggu. Korban Trafficking yaitu seseorang yang mengalami penderitaan psikis, mental, fisik, seksual, ekonomi dan/atau sosial yang diakibatkan tindak pidana perdagangan orang.

3.3.8. Anak Membutuhkan Perlindungan Khusus

Anak yang berusia 6 (enam) tahun sampai dengan 18 (delapan belas) tahun dalam situasi darurat, dari kelompok minoritas dan terisolasi, dieksploitasi secara ekonomi dan/atau seksual, diperdagangkan, menjadi korban penyalahgunaan narkoba, alkohol, psikotropika, dan zat adiktif lainnya (napza), korban penculikan, penjualan, perdagangan, korban kekerasan baik fisik dan/atau mental, yang penyandang disabilitas, dan korban perlakuan salah dan penelantaran.

BAB IV

PENANGANAN KASUS

4.1. Tahap *Intake and Engagement*

Sebelum ada klien yang ditangani

Waktu : 4 september – 5 september 2024

Tempat : Sentra satria baturraden

Teknik : *small talk, attending* dan observasi

Kegiatan :

Pada hari rabu,4 september 2024 praktikan melakukan kontak awal terhadap PM “DP” dan para penerima manfaat penyandang disabilitas mental (PDM) praktikan mencoba pendekatan awal dengan mengobrol bersama PM “DP” awal pendekatan sedikit canggung saat memulai obrolan bersama praktikan dan merasa malu dan PM “DP” melanjutkan bermain gitar bersama penerima manfaat lain nya.

Keesokan hari nya praktikan melakukan pendekatan lagi terhadap PM “DP” untuk melakukan kontak dengan PM “DP” agar dapat membangun kepercayaan dengan klien, pada awal nya praktikan menanyakan kepada PM “DP” menanyakan kegiatan apa saja yang dilakukan di sentra satria baturraden ini PM “DP” menjawab kegiatan yang di sukain oleh PM “DP” senang dengan adanya bekerja/magang di SKA sangat seru,dan praktikan menanyakan kepada PM “DP” jam berapa kerja di SKA,lalu PM “DP” menjawab hari ini jam 10:00,lalu praktikan menanyakan kepada PM “DP” apakah saya diperbolehkan untuk mengikuti kegiatan yang sekarang,dan PM “DP” menjawab silahkan sebentar lagi saya mau siap siap dan pergi ke SKA,praktikan lalu mengikuti kegiatan magang PM “DP” tidak sampai pulang tetapi praktikan melihat hanya beberapa jam saja,lalu praktikan menanyakan kepada PM”DP” pulang ke sentra jam berapa,PM ”DP” menjawab nya saya bekerja sampai jam 5,lalu setelah sampai nya PM “DP” Ke sentra praktikan mengobrol dan

mengasihi terkait *informed consent* agar dapat dibaca dan diisi oleh PM “DP” dan akhirnya PM “DP” menandatangani *informed consent* tersebut setelah pulang kerja di SKA.



Foto 4.1 Dokumentasi Tahap *Intake* dan *Engagement*

Sumber : Praktikan

1. *Engagement, intake, contract*

Tahap yang dilakukan engagement intake dan contract dilaksanakan pada tanggal 7 September, yang dilaksanakan di sentra satria baturraden tujuan dari tahap ini membantu membangun hubungan yang kuat dan berkelanjutan antara praktikan dan klien, menciptakan rasa kepercayaan dan loyalitas, Dengan membangun kepercayaan dari awal, klien akan merasa lebih nyaman untuk membuka diri mengenai masalah yang dihadapi, sehingga informasi yang diperoleh menjadi lebih akurat dan mendalam, Tujuan utama dari tahap intake adalah untuk mengidentifikasi masalah yang dihadapi oleh klien dengan lebih jelas.melibatkan mendengarkan dan memahami latar belakang, gejala, dan dampak masalah yang dialami oleh klien.tahap ini teknik yang di gunakan small talk, empati, relasi.

2. *Engagement*

Tahap engagement bertujuan untuk membangun hubungan yang kuat dan efektif antara pekerja sosial dan klien. bertujuan menciptakan komunikasi yang terbuka dan merumuskan hipotesa-hipotesa mengenai permasalahan yang dihadapi oleh klien, Tahap engagement juga bertujuan untuk menghubungkan klien dengan sistem sumber yang dibutuhkannya. Seorang pekerja sosial

merupakan media untuk klien mengakses system sumber yang memungkinkan mereka memecahkan permasalahan hidupnya,tahap ini dilaksanakan pada tanggal 7 september di sentra satria baturraden.

3. *Intake*

Tahap intake juga bertujuan untuk mencapai kesepakatan tentang apakah klien bersedia menerima pelayanan dari pekerja sosial. Ini melibatkan proses wawancara antara pekerja sosial dan calon klien untuk memastikan bahwa klien memahami dan setuju dengan pelayanan yang akan diberikan.

4. *Contract*

Praktikan memberikan *informed consent* bertujuan untuk kontrak PM yang telah disetujui oleh sentra dan pekerja sosial Penerima manfaat.

4.2. Tahap Asesmen

1. *Tools asesmen BPSS*

Waktu : 6 september dan 7 september

Tempat : sentra satria baturraden

Teknik : wawancara,observasi,studi dokumentasi

Kegiatan :

Pada 6 September 2024 praktikan melakukan Pengumpulan data atau informasi, serta menggali latar belakang dan mencari gejala serta fokus masalah yang dimiliki oleh (DP). Praktikan melakukan observasi pada kegiatan sehari hari klien seperti kegiatan yang ada di sentra . Hal ini bertujuan untuk mengidentifikasi potensi, masalah, kebutuhan, dan sumber-sumber yang ada di lingkungan sosial klien.

Praktikan menggunakan tools berupa BPSS, ecomap. Praktikan juga berkonsultasi kepada peksos pendamping klien yaitu pak supriyono mengenai potensi dan permasalahan yang ada dalam klien (DP)). setelah berkonsultasi, peksos pendamping mengatakan bahwa (DP) memiliki isu permasalahan ketika melaksanakan sholat ibadah dan membawa rokok ke sentra. Setelah melakukan observasi dan wawancara, berikut adalah latar belakang (DP).

1. IDENTITAS KLIEN

Nama lengkap	DP
Nama panggilan	D
Jenis PPKS	Penyandang disabilitas mental (PDM)
Tempat tanggal lahir	Banyumas,15 november 1994
Usia	29 tahun
Pendidikan	Tamat SD
No.NIK	-
Status	Sudah bercerai
Agama	Islam
Pekerjaan	Asisten koki
Urutan kelahiran	Anak ke 4 dari 5 bersaudara
Nama ayah	P
Nama ibu	S (Alm)
Nama kakak pertama	R
Nama kakak ke 2	EP
Nama kakak ke 3	P(Alm)
Nama adik	L (Alm)
Tanggal datang	16 mei 2024

Tabel 4.1 Identitas Klien

LATAR BELAKANG

Klien D pernah menikah (berkeluarga), namun sudah bercerai. Klien D mulai merokok sejak duduk di bangku SD kelas 6 dan mulai mengonsumsi minuman yang beralkohol sejak tamat SD. Klien D sewaktu sekolah di SD mempunyai banyak teman. Tamat SD klien bersekolah ke SMP, namun baru setahun klien berhenti dari sekolahnya dan lebih memilih bekerja untuk membantu perekonomian keluarganya, klien merasa kasihan kepada kedua orang tuanya harus membiayai sekolahnya, padahal untuk kebutuhan makan saja, mereka kekurangan.

Klien D pernah bekerja menjadi asisten koki di salah satu Restoran di Jakarta selain bekerja sebagai Asisten Koki klien D juga pernah bekerja sebagai Waiters kurang lebih selama 8 bulan. Selama bekerja klien cukup rajin meskipun gajinya relative kecil, akhirnya untuk menambah penghasilannya klien keluar dari pekerjaannya dan membuka usaha mandiri dengan berjualan nasi goreng keliling, biasanya dalam sehari bisa dapat untung sekitar Rp. 40.000,- sampai Rp.50.000. Klien bekerja mulai jam 03.00 s/d 07.00. Karena usaha berjualan nasi goreng jualannya sepi, pada tahun 2017 klien pulang ke kampungnya dan berkebun di kebun (tanah) milik negara. Di kampungnya klien berkenalan dengan teman-teman yang biasa memakai sinte, pada awalnya klien ditawarkan oleh rekannya untuk memakai sinte, akhirnya klien mencoba dan merasakan nikmatnya, sehingga lama kelamaan untuk mencukupi kebutuhan hidupnya dan memenuhi hasratnya memakai sinte, akhirnya klien.

ASPEK BIOLOGIS

Gambaran Fisik : Klien DP memiliki ciri khas berupa tato di kedua lengannya, baik di bagian kanan maupun kiri. Tato-tato ini tampak jelas meskipun terdapat bekas luka kecil di beberapa area, namun luka tersebut sudah sembuh sepenuhnya. Dari segi fisik, Klien DP memiliki berat badan 58,6 kg dengan tinggi badan 164 cm, memberikan kesan tubuh yang proporsional.

Salah satu hal yang menonjol dari penampilan Klien DP adalah kebiasaannya untuk selalu berpakaian rapi dan terawat. Terlepas dari latar belakang atau situasinya, ia selalu memastikan dirinya tampil dengan baik, menunjukkan perhatian terhadap kerapihan dan kebersihan. Warna kulitnya yang hitam legam menambah karakter kuat pada penampilannya, sementara rambutnya yang lurus selalu tertata dengan rapi.

Penampilan fisik yang dijaga dengan baik ini menunjukkan adanya kepedulian Klien DP terhadap citra dirinya, meskipun mungkin di balik penampilan tersebut terdapat perjuangan internal yang sedang dihadapi.

STATUS KESEHATAN

Secara keseluruhan, Klien DP terlihat dalam kondisi fisik yang cukup baik dan sehat. Ia tampak energik selama menjalani kegiatan sehari-harinya tanpa menunjukkan tanda-tanda kelemahan atau masalah kesehatan yang serius. Namun, setelah menyelesaikan serangkaian kegiatan kemarin, Klien DP mendatangi petugas kesehatan dan meminta obat. Ia mengeluhkan sakit kepala yang tiba-tiba muncul, disertai rasa kelelahan yang cukup signifikan.

Klien DP menjelaskan bahwa rasa lelah tersebut muncul setelah aktivitas fisik yang intens, dan meskipun ia tidak sering mengeluh tentang kesehatan, pada saat itu ia merasa perlu untuk mendapatkan obat demi meredakan keluhannya. Petugas kesehatan pun merespons dengan memberikan obat yang diminta guna mengatasi sakit kepala dan kelelahan yang dirasakan oleh Klien DP.

ASPEK PSIKOLOGIS

. Klien DP memiliki kecenderungan untuk menarik diri dari interaksi sosial dan lebih sering mengurung diri. Ia terlihat mengalami kesulitan dalam bergaul dengan teman-temannya di sentra, yang membuatnya tampak terisolasi dalam

lingkungan sosial yang lebih luas. Saat ini, Klien DP tidak mudah menjalin hubungan dengan orang-orang di sekitar sentra, sehingga interaksinya sangat terbatas.

Meskipun Klien DP lebih nyaman bergaul dengan teman-teman yang satu asrama, ia tetap menunjukkan kesulitan dalam berkomunikasi. Sikapnya yang pendiam dan cenderung menutup diri menyebabkan ia sulit diajak berbicara, terutama dengan orang-orang yang belum terlalu dikenal. Ketika ada orang yang mencoba memulai percakapan dengannya, DP sering kali merasa sungkan dan canggung. Bahkan, dalam beberapa situasi, Klien DP tampak gugup saat harus berbicara atau berinteraksi dengan orang yang tidak familiar baginya.

Perilaku ini menunjukkan bahwa DP mungkin menghadapi tantangan dalam hal kepercayaan diri dan keterampilan sosial, yang memengaruhi kemampuannya untuk terlibat dalam komunikasi dan membangun hubungan sosial yang lebih luas.

ASPEK SOSIAL

Klien DP pada awalnya memiliki hubungan yang baik dengan seluruh anggota keluarganya, termasuk kedua orang tua, kakak, dan adik. Hubungan kekeluargaan ini berjalan harmonis sebelum DP mulai terlibat dalam penggunaan napza. Namun, setelah DP mulai menggunakan napza, kehidupannya berubah drastis, terutama dalam hal hubungan dengan keluarga inti. Penggunaan napza membawa dampak negatif yang signifikan, termasuk perceraian yang dialami DP, yang terjadi sebagai akibat langsung dari perilaku adiktifnya.

Sejak mengalami perceraian dan semakin tenggelam dalam kecanduannya terhadap napza, DP cenderung menarik diri dari lingkungan sosialnya, termasuk keluarga. Ia mengurung diri dan semakin intens menggunakan napza setiap hari sebagai pelarian dari realitas. Kondisi ini juga memperburuk hubungan DP dengan lingkungan sekitar. Tetangga-tetangganya mulai memperlakukan DP dengan buruk, sering kali membully dan mengejek DP karena perilakunya yang dianggap tidak normal akibat penggunaan napza.

Saat ini, setelah berada di sentra, DP masih menunjukkan kecenderungan untuk mengisolasi diri. Ia jarang berinteraksi dengan orang lain karena adanya rasa tidak percaya diri yang mendalam terkait perilakunya. DP merasa canggung dalam bersosialisasi dan sering kali menunda pembicaraan ketika diajak berbicara. Bahkan, saat berbicara, DP sering terlihat gugup dan tidak nyaman, yang semakin memperkuat isolasinya dari lingkungan sosial di sentra.

Perasaan minder dan kurang percaya diri ini menjadi tantangan besar bagi DP dalam proses pemulihan, baik dari sisi sosial maupun psikologis. Namun, dengan dukungan yang tepat, ada harapan bahwa DP dapat membangun kembali rasa percaya dirinya dan memperbaiki hubungan dengan keluarga serta lingkungan sosial di sekitarnya.

Klien DP pada awalnya memiliki hubungan yang harmonis dengan keluarganya, termasuk orang tua, kakak, dan adiknya. Hubungan ini berlangsung baik sebelum DP mulai menggunakan narkoba, psikotropika, dan zat adiktif lainnya (napza). Namun, setelah DP terjerat dalam penggunaan napza, kehidupan dan relasi dengan keluarga intinya mengalami perubahan yang signifikan. Salah satu dampak terbesar adalah perceraian yang dialami DP, yang disebabkan oleh kecanduan napza dan perubahan perilaku yang mengikutinya.

Setelah peristiwa tersebut, DP mulai lebih sering mengurung diri dan tenggelam dalam penggunaan napza setiap hari, mengasingkan dirinya dari lingkungan sosialnya. Lingkungan sekitar, terutama tetangga, merespons perilaku DP dengan tindakan perundungan (bullying). Mereka sering mengolok-olok DP karena tingkah laku yang dianggap menyimpang akibat pengaruh napza, yang semakin memperparah isolasi diri DP.

Di sentra, DP masih menunjukkan kecenderungan untuk menarik diri dari interaksi sosial, dipicu oleh perasaan tidak percaya diri yang kuat dalam perilakunya. Ia cenderung menghindari percakapan dan lebih banyak menghabiskan waktu sendiri. Selain itu, ketika berbicara, DP sering kali menunda jawabannya dan terlihat sedikit gugup dalam berkomunikasi, memperlihatkan adanya hambatan dalam berinteraksi secara efektif dengan orang lain.

ASPEK SPIRITUAL

Selama berada di sentra, Klien DP menunjukkan komitmen yang kuat dalam melaksanakan ibadah, khususnya sholat. DP dikenal rajin dalam menjalankan kewajiban sholat lima waktu, yang menjadi bagian penting dari rutinitas sehari-harinya. Selain kesungguhannya dalam menjalankan ibadah, DP juga dikenal sebagai individu yang disiplin dalam menyelesaikan tugas-tugas harian di sentra.

Salah satu contoh kedisiplinan DP terlihat dalam kebiasaannya mencuci pakaian kotor dan spreng pada saat ada waktu luang. DP tidak menunggu instruksi atau perintah khusus, melainkan secara proaktif mengambil inisiatif untuk menyelesaikan tugas-tugas tersebut. Hal ini dibuktikan saat petugas shift malam memberikan instruksi dalam apel pagi untuk para residen agar mencuci spreng mereka. Namun, tanpa diketahui oleh petugas, DP sudah lebih dahulu melaksanakan tugas tersebut sebelum instruksi diberikan.

Perilaku positif yang ditunjukkan oleh DP, seperti inisiatif dan kemandirian, menjadi indikator keberhasilan dalam proses rehabilitasi di sentra. Kedisiplinan DP dalam menyelesaikan tugas, baik dalam hal ibadah maupun pekerjaan rumah tangga, mencerminkan perkembangan yang signifikan dalam perilaku dan sikap DP selama berada di sentra.

Tabel 4. 2 Asesmen BPSS

2. Riwayat Pendidikan

Pendidikan klien DP hanya tamat SD saja karena klien D secara ekonomi tidak memadai untuk sekolah memutuskan untuk bekerja menjadi asisten koki.

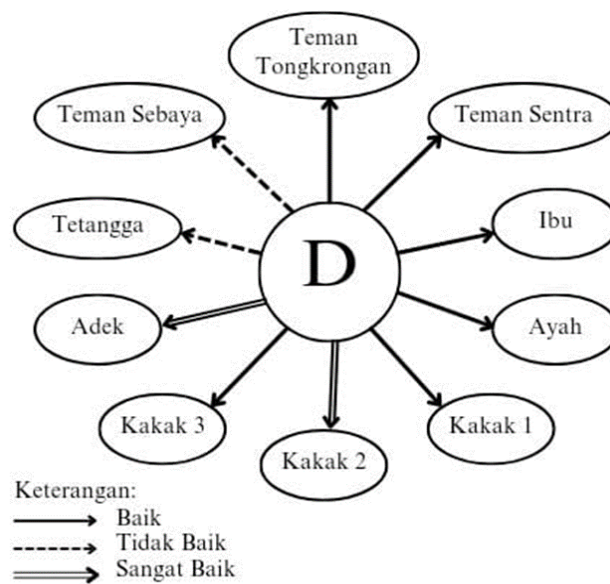
3. Jenis Kenakalan Remaja

Jenis Kenakalan	Intensitas	Keterangan
Merokok	Tinggi	DP sudah mencoba Rokok sejak SD awal hanya coba coba saja Klien DP merokok dipengaruhi oleh teman temannya waktu pada saat duduk di bangku kelas SD.
Meminum alkohol	Tinggi	Klien D meminum alkohol pada sejak berumur di SMP Klien DP mencoba minum minuman keras awal mulanya di ajak oleh temannya,namun tidak selalu sering untuk meminum minuman
Riwaya pemakaian sinte	Tinggi	PM "DP" memakai sinter dengan teman temannya yang dapat mempengaruhi PM "DP" menjadi terbawa bawa oleh temannya,PM "DP" menggunakan sinte dengan frekuensi tiap hari menggunakan sinte,PM "DP" berfikir bahwa ia dengan membeli nya sepack akan menjadi lebih banyak jikalau untuk dijual belikan kembali,"PM" D lalu menjual nya lagi dengan dibuat lintingan hasilnya dengan selinting di berikan harga sekitara 50.000Rb, dengan hasil menjual lintingan nya 2 linting sudah dapat keuntungan menjadi 100Rb,PM "DP" dapat membeli nya 1 pack lagi bahkan PM "DP" memakai nya tiap hari

Riwayat pemakaian obat-obatan	Sedang	PM "DP" memakai obat-obatan untuk mengganti memakai sinter di ambil alih dengan memakai obat-obatan dan memakainya hampir setiap hari.
-------------------------------	--------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Tabel 4.3 Jenis Kenakalan Remaja

4. ECOMAP



Keterangan :

- Teman tongkrongan dari klien D baik, mereka saling menolong dengan teman tongkrongannya.
- Klien D hubungan dengan temannya di sentra sangat baik dengan tetangganya di sentra juga baik.
- Klien D walaupun tidak sering bertemu dengan ibunya tetapi ibu dari Klien D baik.
- Klien D hubungan dengan ayahnya baik walaupun kurangnya dukungan keluarga.
- Klien D dengan kakak nomor 1 hubungannya baik walaupun tidak sering bertemu dengan klien D.

- f. Dengan kakak nomor 2, klien D hubungannya sangat baik
- g. Klien D hubungan dengan kakak nomor 3 juga sangat baik, klien pernah dibelikan handphone oleh kakaknya
- h. Adik dari klien D sangat baik klien D bercerita adik nya sudah meninggal dan klien D menganggap adik nya sangat baik
- i. Tetangga rumah klien D tetangga nya sering bully klien D, yang mengakibatkan klien depresi.
- j. Begitu pun dengan teman sebaya nya, klien sering di buli.

5. Gejala Masalah

PM “DP” memiliki beberapa gejala permasalahan diantaranya adalah :

- a. PM “DP” mempunyai ketidakpercayaan diri
- b. DP selalu membawa rokok pada saat masuk sentra setelah beres magang di SKA
- c. PM “DP” di bawah jam setengah 4 selalu memilih untuk tidur dan bersantai.
- d. PM “DP” tidak melaksanakan sholat subuh sering dengan beralasan tidak ada yang membangunkan, sedang kan dari pihak petugas piket malam selalu terbuka pintunya dan membangun PDM lain nya.

6. Fokus Masalah

kebiasaan klien DP yang sering beralasan ketika diminta mengikuti kegiatan di sentra. Hal ini didasarkan pada observasi bahwa klien DP sering kali tidak melaksanakan sholat subuh, yang menjadi salah satu kewajiban yang diawasi secara ketat di sentra. Ketika klien tidak melaksanakan sholat subuh, ia kerap mendapatkan hukuman atau punishment dari pegawai sentra sebagai bentuk konsekuensi.

Meningkatkan kedisiplinan dalam hal ini menjadi prioritas penting, karena keteraturan dalam melaksanakan sholat subuh dapat membantu DP membangun kebiasaan yang lebih terstruktur dan bertanggung jawab. Dengan membiasakan diri mengikuti jadwal kegiatan tanpa memberikan alasan atau

menghindar, DP diharapkan dapat mengembangkan rasa tanggung jawab yang lebih kuat dan disiplin dalam menjalankan rutinitas sehari-hari.

Selain itu mengurangi perasaan tidak percaya diri yang sering ditunjukkan oleh DP dalam perilakunya. Dengan semakin terlibat dalam kegiatan di sentra dan melaksanakan tugas-tugas secara konsisten, DP diharapkan dapat meningkatkan rasa percaya diri, terutama dalam bersosialisasi dan menghadapi situasi yang membutuhkan partisipasi aktif. Mengurangi alasan-alasan yang diberikan saat mengikuti kegiatan juga dapat membantu DP untuk lebih terlibat dalam proses rehabilitasi dan membangun karakter yang lebih positif.

Dokumentasi :



Foto 4.2 Dokumentasi Tahap Asesmen

Sumber : Praktikan

4.3. Tahap Rencana Intervensi

Penganganan masalah yang dialami oleh Klien “DP” memerlukan perencanaan yang berkaitan dengan langkah – langkah, metode, teknik yang di gunakan untuk menangani permasalahan tersebut, rencana intervensi yang disusun berdasarkan hasil asesmen yang telah dilakukan praktikan terhadap klien “DP”. sebagai berikut:

1. Tujuan intervensi
 - a) Tujuan Umum

Tujuan utama dari intervensi yang dilakukan oleh praktikan kepada klien adalah untuk meningkatkan kedisiplinan serta mengurangi rasa

malas yang sering dialami oleh klien. Kegiatan di Sentra Satria Baturraden dilaksanakan secara teratur dan tepat waktu, sehingga kedisiplinan menjadi nilai penting yang harus diterapkan. Setiap penerima manfaat (PM) yang terlambat dalam kegiatan akan mendapatkan teguran atau bahkan sanksi (punishment). Selain itu, intervensi ini juga bertujuan untuk mendidik klien agar memiliki tanggung jawab serta memiliki rasa percaya diri terhadap setiap kegiatan yang “DP” lakukan sesuai dengan waktu dan janji yang telah ditentukan. Diharapkan, setelah menyelesaikan program rehabilitasi di Sentra Satria, klien dapat lebih baik dalam mengelola waktu dan melaksanakan kegiatan dengan tepat, sehingga keterlambatan dalam berbagai aktivitas dapat dihindari

b) Tujuan Khusus

- a) Mengoptimalkan diri klien praktikan agar datang lebih awal ketika mengikuti kegiatan di sentra.
- b) Mengoptimalkan diri klien praktikan agar datang lebih awal ketika mengikuti kegiatan ibadah sholat
- c) Mengoptimalkan diri Klien Praktikan agar tidak terlambat mengikuti kegiatan kerja di ska (Magang)
- d) Mengoptimalkan diri klien praktikan agar tidak membawa roko ke sentra pada saat sudah bekerja di SKA
- e) Mengoptimalkan kegiatan yang positif
- f) Mengoptimalkan rasa percaya diri

1. Sasaran Intervensi

Sasaran dari tahapan intervensi tersebut ialah klien praktikan yaitu PM “DP” yang memiliki permasalahan masih belum bisa mengontrol dengan baik terkait kegiatan yang berkaitan dengan berbagai macam kegiatan yang berada di sentra satria dan PM “DP” tidak mematuhi peraturan peraturan dan masi memiliki adanya tidak percaya diri dalam perilaku PM DP”.

2. Metoda dan Teknik

Metode yang praktikan di lakukan yaitu *Social Case Work* Terapi perilaku kognitif/*Cognitive Behavior Therapy (CBT)*. dengan menggunakan Teknik support dan motivasi untuk memberikan rasa semangat dan juga pemberian motivasi dan *advice giving* untuk pemberian nasihat pada klien praktikan agar mampu mengikuti kegiatan di sentra tepat waktu dan tidak selalu datang diakhir ketika kegiatan akan dimulai,dan juga melakukan konseling terhadap PM “DP” bertujuan mengetahui hambatan apa saja yang di alami oleh PM “DP” Praktikan membantu membantu PM “DP” memahami dan mengatasi masalah pribadi dengan cara yang lebih mendalam.

Lalu dengan metode *group work* praktikan melakukan *socialization group* dan *recreation skill group* guna untuk mempertingkat rekresi klien dan keterampilan keterampilan terhadap klien,dan praktikan melakukan *socialization group* di dalam kelompok bermain musik guna untuk mempertingkat sosialisasi terhadap kelompok musik dan belajar bersosialisasi terhadap teman sentra.

Teknik yang di gunakan :

1. Small talk
2. Empati
3. Support
4. Motivasi
5. Memfokuskan anggota kelompok

3.Kebutuhan Pelayanan

Jenis Layanan	Keterangan
Konseling Intensif	PM “D” perlu dilakukan konseling secara intensif, dan pemberian motivasi yang berkaitan dengan hal-hal ketepatan waktu mengikuti kegiatan yang berada di sentra, mengingat hasil observasi praktikan kedapatan di berbagai kegiatan PM

	<p>“D” selalu ada alasan ketika sesudah kegiatan di sentra PM”D” selalu beralasan tidak langsung sholat</p>
<p>Terapi Psikososial</p>	<p>PM “D” perlu dilakukan terapi terkait permasalahan sosialnya, karena ia masih mencari jati dirinya dan ia masih belum puas akan kejadian yang telah dialaminya, ia masih merasa dirinya ingin mengeksplor sesuatu hal yang baru, maka dari itu perlu dilakukan bimbingan terapi psikososial agar PM “D” tersadarkan bahwa perilaku negatifnya harus dihilangkan, ia juga perlu banyak dimotivasi dan diberikan role model kehidupan yang baik bagi dirinya.</p>
<p>Bimbingan Agama</p>	<p>PM “DP” perlu ditekankan terkait peningkatan spiritualnya, PM “DP” perlu dilakukan bimbingan yang lebih akan hal yang berkaitan dengan keagamaan, karena di agama manapun kebaikan selalu diutamakan dan dapat menyadarkan PM “DP” bahwasannya perilaku ia sebelumnya merupakan suatu kesalahan yang dilarang dalam agamanya.</p>
<p>Terapis musik aktif</p>	<p>PM “DP” perlu adanya terapis musik bertujuan untuk disaat hari libur bekerja di SKA terapis musik ini juga agar PM “D” Meningkatkan bakat nya di bidang musik, Terapi musik juga bertujuan agar PM “DP” untuk membantu mengurangi gejala gangguan mental seperti depresi, kecemasan.</p>
<p>Konseling <i>client centered</i></p>	<p>Konseling bertujuan untuk membantu PM “DP” proses pemberian bantuan melalui diskusi tatap muka untuk membantu seseorang yang mengalami masalah tertentu. berfokus untuk memecahkan suatu masalah maupun mempelajari teknik tertentu untuk menangani atau mencari cara untuk menghindari masalah tersebut</p>

Tabel 4.4 Kebutuhan Pelayanan

4. Rencana kegiatan intervensi

Tanggal	Kegiatan
6 september	Pengenalan proses intervensi yang akan dilakukan kepada klien
7 September	Melakukan terapis musik aktif pada saat di waktu free time 15 :30 dan bermain musik bertujuan adanya kegiatan lagi terhadap PM “DP”
9,10.11,12,13,14 September	Melakukan Monitoring dengan mengontrol kegiatan klien dan memantau klien di asramanya dan SKA serta pemberian support dan motivasi kepada klien.
14 September	Melakukan metode group work recreation skill group di vokasional untuk pelaksanaan terapis musik.
15 September	Melakukan evaluasi terkait hambatan apa saja yang dialami ketika proses intervensi berlangsung.
25 September	Melakukan evaluasi akhir.


Tabel 4.5 Tahap Rencana Intervensi


4.4. Tahap Implementasi Intervensi

1. Tahap Implementasi Intervensi

	Metode	Kegiatan Waktu	Tujuan	Aktivitas
1.	Case work	konseling <i>client centered</i> 7 september 2024 15:30 – 16 :30	Tujuan nya PM “DP” Mempunyai kekuatan positif dan negatif diri (<i>Self</i>) merupakan atribut yang di pelajari membentuk gambaran diri individu sendiri. Tujuan dari konseling untuk PM “DP” ini pembentukan suasana hanga,permisif,dan penerimaan yang dapat membuat klien untuk menjelajahi struktur dirinya dalam hubungan dengan pengalam unik nya.	untuk membantu klien dalam memecahkan masalah yang PM “DP” hadapi. Konselor bekerja sama dengan klien untuk mengurangi intensitas hambatan dan kerugian yang disebabkan oleh masalah tersebut, serta mencari solusi yang efektif untuk memecahkan masalah tersebut. Mendorong PM “DP” mencapai pertumbuhan pribadi yang optimal. mencakup pengembangan keterampilan sosial dan pribadi yang diperlukan dalam

				berbagai aspek kehidupan
		<p>Motivasi and support</p> <p>Dari 9 september sampai dengan 14 september</p>	<p>Bertujuan memberikan motivasi dan support terhadap kegiatan kegiatan yang ada di sentra satria baturraden.</p> <p>Motivasi berfungsi untuk mendorong untuk PM “DP” agar bekerja lebih giat dan bersemangat dalam mencapai hasil yang optimal. Dengan motivasi yang tinggi, PM “DP” akan lebih cenderung produktif dan mampu menyelesaikan tugas dengan baik</p> <p>Support bertujuan untuk memberikan bantuan, dorongan, dan sumber daya yang diperlukan individu untuk mengatasi tantangan dalam hidup mereka</p>	<p>Praktikan mengikuti kegiatan kegiatan PM “DP” untuk bertujuan support terhadap kegiatan yang ada di sentra serta aktivitas kesehariannya</p>

	<p>Hasil :</p>	<p>5. Dukungan (support) dari praktikan dapat membantu PM “DP” mengembangkan kemandirian. Ketika seseorang merasa didukung, mereka lebih cenderung mengambil inisiatif dan bertanggung jawab atas tindakan PM “DP”, yang pada gilirannya meningkatkan rasa percaya diri dan kemampuan untuk mengatasi tantangan.</p> <p>6. Motivasi belajar berfungsi sebagai pendorong utama bagi PM “DP” mencapai hasil yang baik. PM “DP” yang tidak memiliki motivasi praktikan melihat PM “DP” tinggi cenderung lebih giat dalam belajar, berusaha keras, dan menunjukkan ketekunan yang lebih besar.</p>		
	<p>DOKUMENTASI</p> <p>Sumber : Praktikan</p>			
2.	<p>Group work</p>	<p><i>Recreation skill group</i></p> <p>Terapis musik</p> <p>14 september 2024</p> <p>15 :30 –</p>	<p>Bertujuan untuk kegiatan yang kosong di isi dengan praktikan dan melakukan terapis musik aktif,bertujuan untuk melatih rekreasi tangan dengan bermain</p>	<p>Aktivitas bermain musik ini praktikan mengetahui hobiPM “DP” bermain musik dan praktikan mengisi kegiatan untuk mengajar kembali dan mengolah rekreasi dengan bermain</p>

		17 : 00	musik serta mendorong bersosiali dengan kelompok musik.	musik yang bertujuan untuk meningkatkan kembali dengan kegiatan yang lebih positif terhadap PM “DP”
	Hasil :	1. PM “DP” dapat bersosiali dengan teman se sentra nya tidak hanya dengan se asrama saja tetapi dapat bisa berbaur bersama praktikan lain nya tidak malu untuk memulai pembicaraan dengan praktikan lain nya		
	DOKUMENTASI Sumber : : Praktikan			

Tabel 4 6 Tahap Implementasi Intervensi

7. Indikator keberhasilan

Indikator keberhasilan dapat dilihat oleh praktikan dengan adanya kegiatan di sentra PM “DP” selalu mengajak kegiatan kepada KPN dan teman teman lain nya di sentra untuk mengikuti kegiatan, PM “DP” selain itu rajin mencuci pakaian kotor nya sebelum pegawai sentra menyuruh nya, dan PM “DP” sesudah beres kegiatan di sentra dapat di lihat oleh praktikan tidak bermalasan malasan melakukan kegiatan yang positive pada di sentra.

6. Tahap Pembentukan Relasi Pertolongan

a. Konsultasi

Praktikan melakukan diskusi terlebih dahulu dengan pekerja sosial pendamping klien terkait rencana intervensi dan proses intervensi yang akan dilakukan, praktikan mendapat banyak masukan terkait tahapan apa saja yang harus dilakukan pada saat intervensi yang akan dilakukan oleh praktikan kepada klien.

Praktikan juga berdiskusi dengan pekerja sosial pendamping praktikan terkait rencana intervensi yang akan praktikan lakukan. Praktikan juga berdiskusi dengan beberapa pegawai dan pengasuh sentra terkait proses intervensi yang praktikan lakukan praktikan juga banyak mendapatkan informasi baik itu tentang klien praktikan ataupun penerima manfaat yang lainnya dari para pengasuh atau pegawai ketika melakukan shift sore.

b. Diskusi

Praktikan melakukan diskusi dengan klien praktikan terkait hasil observasi asesment praktikan yang telah dilakukan dan menemukan beberapa permasalahan dari diri klien praktikan yaitu yang berkaitan dengan kurangnya kesadaran terkait manajemen waktu karena klien praktikan kedatangan sering datang di akhir pada setiap kegiatan bahkan beberapa kali terlambat mengikuti kegiatan tersebut, klien praktikan pun menyadari perilakunya tersebut, kemudian praktikan menjelaskan rencana intervensi yang akan dilakukan diantaranya pembuatan jadwal kegiatan sehari-hari klien agar dia dapat mengatur waktunya agar tidak terlambat dan juga pemberian motivasi dan nasihat kepada klien praktikan agar dirinya mampu merubah perilakunya tersebut.

7. Tahap Pemberian Motivasi and support

Praktikan melakukan motivasi and support bertujuan mensupport kegiatan yang ada di sentra serta memberikan motivasi.

8. Tahap melakukan konseling

Konselor menciptakan suasana yang aman dan nyaman agar klien merasa terbuka untuk berbagi masalahnya. Ini termasuk mendengarkan dengan empati dan tanpa penilaian. Konselor membantu klien untuk mendefinisikan dan memperjelas masalah yang dihadapi. merupakan langkah penting untuk memahami konteks dari permasalahan yang di hadapi oleh klien. Konselor menggali lebih dalam mengenai masalah yang dihadapi klien. Konselor dapat melibatkan pertanyaan terbuka untuk mendapatkan informasi lebih lanjut.

9. Hasil intervensi

SEBELUM	SESUDAH
1. Sering beralasan ketika melaksanakan ibadah	1. Klien praktikan sudah dapat hadir lebih dahulu dari rekan-rekannya
2. Ketika sesudah kegiatan PM “DP” cenderung untuk memilih tidur tidak beraktifitas	2. Klien praktikan sudah tidak terlambat lagi mengikuti kegiatan di sentra
3. Kedapatan adanya ketidakpercayaan diri	3. Klien Praktikan bahkan sudah bisa mengajak temannya supaya tidak terlambat mengikuti kegiatan solat ashar berjamaah di mesjid.
4. Kedapatan terlambat mengikuti solat berjamaah di mesjid.	4. Klien mengajak teman temannya untuk mengikuti kegiatan yang ada di sentra dan mengikutinya tidak telat datang

Tabel 4.7 Hasil Intervensi

4.5. Tahap Evaluasi

2. Evaluasi Proses

Tahapan	Catatan Evaluasi
Engagment, Intake, Contract	Pada saat kontak awal dengan PM “DP” ia sedang berkumpul dengan teman nya,praktikan melakukan small talk dengan berkenalan dengan klien dan pada saat itu klien sangat pemalu, namun akhirnya dapat melakukan proses kontrak pada keesokan harinya.
Assesment	<p>Pada tahapan asesmen praktikan tidak banyak mengalami kesulitan karena klien sangat kooperatif ketika diajak berkomunikasi bahkan PM “DP” jika dipancing sedikit saja klien dapat menceritakan seluruh permasalahannya dan klien sangat suka membahas kehidupannya diluar sentra bersama dengan teman-temannya.</p> <p>Sebelum melakukan asesmen praktikan juga terlebih dahulu menemui pekerja sosial pendamping klien untuk berdiskusi dan pekerja sosial pendamping klien praktikan juga sangat kooperatif</p>
Rencana Intervensi	Pada tahap rencana intervensi praktikan mendiskusikan terlebih dahulu dengan peksos pendamping klien terkait permasalahan dari klien yang akan praktikan lakukan intervensi,
Intervensi	Pada tahap intervensi praktikan tidak mengalami kesulitan yang berarti karena klien sangat kooperatif dan mudah menurut dengan praktikan, dan pada tahap

	intervensi juga klien praktikan sudah menunjukkan proses perubahannya,
--	------------------------------------------------------------------------

Tabel 4.8 Evaluasi Proses

3. Kelebihan dan Kendala

Kelebihan	Kendala
1. Klien kooperatif untuk mengikuti arahan praktikan	Kesulitan untuk melaksanakan intervensi terapis musik yang dikarenakan jadwal terbatas untuk klien magang di SKA di waktu hari libur saja.
2. Klien menerima masukan dari praktikan	
3. Klien tidak meminta apapun kepada praktikan	
4. Klien pada saat bawa roko di tegur oleh praktikan klien dapat berpartisipasi untuk tidak membawa lagi roko ke dalam sentra.	

Tabel 4.9 Kelebihan dan Kendala

4.6. Tahap Terminasi dan Rujukan

1. FORM PENGAKHIRAN PELAYANAN PROFESIONAL (TERMINASI)

Praktikan	: Raihan Budi Ramadhan
Pekerja Sosial	: Supriyono
Nama Klien	: DP
Jenis Kelamin	: Laki Laki
Usia	: 29 tahun
Tanggal awal pelayanan	: 7 september 2024
Tanggal kontrak akhir	: 26 september 2024

Tabel 4. 10 Form Pengakhiran Pelayanan Profesional (Terminasi)

2. Alasan Pemberian Pelayanan :

Praktikan memberikan pelayanan kepada Klien D karna masi adanya butuh Kebutuhan Pelayanan

Jenis Layanan Keterangan

Konseling Intensif PM “DP” perlu dilakukan konseling secara intensif, dan pemberian motivasi yang berkaitan dengan hal-hal ketepatan waktu mengikuti kegiatan yang berada di sentra, mengingat hasil observasi praktikan kedapatan di berbagai kegiatan PM “DP” selalu ada alasan ketika sesudah kegiatan di sentra PM”DP” selalu beralasan tidak langsung sholat .

Terapi Psikososial PM “DP” perlu dilakukan terapi terkait permasalahan sosialnya, karena ia masih mencari jati dirinya dan ia masih belum puas akan kejadian yang telah dialaminya, ia masih merasa dirinya ingin mengeksplore sesuatu hal yang baru, maka dari itu perlu dilakukan bimbingan terapi psikososial agar PM “DP” tersadarkan bahwa perilaku negatifnya harus dihilangkan,ia juga perlu banyak dimotivasi dan diberikan role model kehidupan yang baik bagi dirinya.

Bimbingan Agama PM “DP” perlu ditekankan terkait peningkatan spiritualnya, PM “DP” perlu dilakukan bimbingan yang lebih akan hal yang berkaitan dengan keagamaan, karena di agama manapun kebaikan selalu diutamakan dan dapat menyadarkan PM “DP” bahwasannya perilaku ia sebelumnya merupakan suatu kesalahan yang dilarang dalam agamanya.

Terapis musik aktif PM “DP” perlu adanya terapis musik bertujuan untuk disaat hari libur bekerja di SKA terapis musik ini juga agar PM “DP” Meningkatkan bakat nya di bidang musik, Terapi musik juga bertujuan agar PM “DP” untuk membantu mengurangi gejala gangguan mental seperti depresi, kecemasan.

Konseling Konseling bertujuan untuk membantu PM “DP” proses pemberian bantuan melalui diskusi tatap muka untuk membantu seseorang yang mengalami masalah tertentu. berfokus untuk memecahkan suatu

masalah maupun mempelajari teknik tertentu untuk menangani atau mencari cara untuk menghindari masalah tersebut.

3. Tujuan Intervensi :

Peningkatan Kesadaran Diri dengan cara Konseling intensif akan membantu PM “DP” memahami dampak dari perilakunya dan pentingnya tanggung jawab terhadap kegiatan yang dijalani. Motivasi untuk Perubahan Positif Melalui konseling, PM “DP” akan mendapatkan dorongan untuk meningkatkan ketepatan waktu dan disiplin, serta belajar mengatasi alasan-alasan yang menghambatnya. Pencarian Jati Diri PM “DP” masih dalam proses menemukan identitas dirinya, yang dapat menyebabkan kebingungan dan ketidakpuasan. Terapi psikososial akan membantunya memahami perasaan tersebut dan mengeksplorasi identitas dengan cara yang positif. Role Model Positif Praktikan melakukan Terapi ini juga dapat memperkenalkan PM “DP” kepada role model kehidupan yang baik, sehingga dia memiliki contoh nyata untuk diteladani. Peningkatan Moralitas Bimbingan agama ini bertujuan untuk memperkuat moralitas PM “DP”, sehingga ia dapat membuat pilihan hidup yang lebih baik. Pengurangan Gejala Mental Terapi musik terbukti efektif dalam mengurangi gejala depresi dan kecemasan, memberikan cara alternatif bagi PM “DP” untuk mengatasi masalah emosionalnya. Pendekatan Individual Praktikan melakukan Konseling memberikan ruang bagi PM “DP” untuk berbicara tentang masalahnya secara langsung, memungkinkan pemahaman yang lebih mendalam tentang tantangan yang dihadapi.

4. Intervensi Kegiatan Yang di laksanakan :

Tanggal Kegiatan	Intervensi Kegiatan
4 September	Pengenalan proses intervensi yang akan dilakukan kepada klien
7 September	Melakukan terapis musik aktif pada saat di waktu free time 15 :30 dan bermain musik bertujuan adanya kegiatan lagi terhadap PM “DP”
9, 10, 11, 12, 13, 14 September	September Melakukan Monitoring dengan mengontrol kegiatan klien dan memantau klien di asramanya dan SKA serta pemberian support dan motivasi kepada klien.
14 September	Melakukan metode group work recreation skill group di vokasional untuk pelaksanaan terapis musik.
15 September	Melakukan evaluasi terkait hambatan apa saja yang dialami ketika proses intervensi berlangsung.
25 September	Melakukan evaluasi akhir.

Tabel 4.11 Intervensi Kegiatan yang dilaksanakan

5. Perubahan Perubahan Kemajuan Yang di Capai/Kondisi Klien saat ini
(Catatan : Termasuk Klien di dalam Lingkungan Sosial Nya Yang utama)

Klien DP Memiliki kelebihan rajin dalam melakukan kegiatan yang ada di sentra satria baturraden dan klien DP sudah tidak membawa roko ke sentra setelah sepulang dari SKA dan praktikan menanyakan kepada teman teman se asrama Klien DP sudah melaksanakan Sholat subuh tetapi jarang untuk melaksanakan nya.

6. Tujuan yang tercapai :

- a. Tidak membawa Roko Ke asrama

- b. Adanya rasa percaya dalam diri
 - c. Melaksanakan Sholat subuh
 - d. Rajin melakukan bersih bersih lingkungan sentra & SKA
 - e. Rajin mengikuti kegiatan di sentra
 - f. Dapat bersosialisasi dengan teman sentra nya.
 - g. Mengajak teman nya mengikuti kegiatan di sentra.
 - h. Mampu memimpin pada kegiatan senam
7. Alasan Terminasi :

Praktikan sudah menyelesaikan terkait dengan beberapa faktor masalah yang di hadapi oleh klien,walaupun indikator keberhasilan hanya beberapa saja,praktikan telah selesai dengan waktu yang di sepakati oleh lembaga kampus politeknik kesejahteraan sosial bandung per tanggal 27 praktikan sudah selesai magang di sentra satria baturraden. Terminasi Di lakukan Pada Hari Rabu Tanggal 25 september tahun 2024. Bertempat Di Sentra Satria Baturraden Serta Di Sepakati Oleh Klien.

Klien



Dede Purnomo

Praktikan



Raihan Budi

Ramadhan



Foto 4.2 Dokumentasi Rujukan

Sumber : Praktikan

BAB V

PRAKTIK BAIK PRAKTIKUM INSTITUSI

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

Kedua metode ini saling melengkapi dimana *case work* membantu klien dengan masalah spesifik dan *group work* digunakan untuk membantu individu dalam kelompok. dalam beberapa pemecahan permasalahan individu dapat diikutsertakan dalam kelompok untuk mendapatkan dukungan tambahan dari kelompok. penggunaan kedua metode ini dapat memberikan intervensi yang lebih komprehensif dalam menyelesaikan masalah klien. Keterkaitan antara metode *Case Work* dan *Group Work* dalam praktikum institusi kali ini terlihat dalam proses tahapan pertolongan pekerjaan sosial, dengan tahap EIC sampai terminasi, kedua metode ini saling melengkapi ditandai dengan asesmen mikro dengan penentuan fokus masalah dan membuat rencana intervensi menggunakan metode *Case Work* lalu mengkaji kembali permasalahan individu lalu menguhubungkannya dengan kelompok atau dengan menggunakan metode *Group Work* untuk menyelesaikan permasalahan individu yang sama tetapi metode yang berbeda dengan tujuan untuk menyelesaikan masalah individu tersebut.

5.2. Refleksi Praktikan (Pengalaman Praktikum untuk pengembangan Diri dan Pengembangan Profesional Calon Pekerja Sosial, Dilema etik yang dihadapi dan solusinya)

Pembelajaran yang dapat praktikan ambil dari praktikum institusi kali ini adalah pengalaman yang belum tentu dapat didapatkan dari praktikum sebelumnya, praktikan merasa senang dan bangga dapat berinteraksi dengan para penerima manfaat penyandang disabilitas mental dengan latar belakang kehidupan masing-masing, hal ini membuat praktikan merasa bersyukur dengan segala karunia yang diberikan Tuhan yang Maha Esa.

Untuk pengembangan diri praktikan sendiri, banyak hal yang dapat diambil dari praktikum institusi kali ini, contohnya praktikan menjadi bisa lebih mendalami tentang penyandang disabilitas mental yang mungkin akan menjadi modal yang dibutuhkan untuk masa depan. Dan untuk calon pekerja sosial sendiri, praktikan telah menerapkan proses pertolongan pekerjaan sosial mulai dari tahap Eic sampai terminasi, pengalaman ini dapat menjadi bekal untuk masa depan calon pekerja sosial. Dilema etik yang dihadapi oleh praktikan yaitu, susahnya berkomunikasi dengan klien, banyak pembelajaran dari penerima manfaat penyandang disabilitas ini yang masi bisa ngobrol seperti orang normal,

Solusi yang tepat adalah dengan tetap berkomunikasi dengan penyandang disabilitas mental ini praktikan secara perlahan tidak terburu buru dengan melaksanakan saat mengobrol bersama klien,klien yang praktikan ambil terlihat dalam pembicaraannya normal tetapi hanya sedikit gugup dalam memulai pembicaraannya.

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

Mengikuti kegiatan kegiatan Korban penyalahgunaan napza(KPN) & penyandang disabilitas mental (PDM) berikut adalah kegiatan kegiatan di sentra satria baturraden :

1. Apel residen

Apel residen ini diselenggarakan dengan tujuan untuk memfasilitasi pergantian shift antara pegawai shift malam dan shift pagi. Kegiatan ini menjadi momen penting untuk memastikan kelancaran transisi, serta memberikan kesempatan kepada pegawai dari kedua shift untuk menyampaikan informasi penting terkait tugas dan tanggung jawab mereka.



Foto 5.1 Dokumentasi Apel Residen

2. Apel pegawai dan bersama pegawai dan kepala sentra

Setiap pekerja tim POKJA dan koordinator mahasiswa magang diwajibkan untuk melaporkan jumlah anggota yang hadir dalam apel pegawai. Apel ini bertujuan untuk menyampaikan briefing dari pihak Sentra dan pegawai terkait kegiatan dan informasi penting. Agenda apel pegawai rutin dilaksanakan setiap hari Senin pagi pukul 08:00. Kegiatan ini menjadi momen penting untuk menyampaikan arahan, evaluasi, serta informasi terbaru yang berkaitan dengan tugas dan tanggung jawab pegawai



Foto 5.2 Dokumentasi Apel Pegawai

3. Evaluasi harian

Kegiatan ini bertujuan untuk membangun empati dan memberikan kesempatan bagi para residen untuk memutar feeling mereka. Selain itu, petugas juga berperan aktif dalam memberikan motivasi serta umpan balik yang konstruktif kepada para residen. Melalui interaksi ini, diharapkan tercipta hubungan yang lebih mendukung, dimana residen merasa didengar dan termotivasi untuk terus berkembang. Feedback yang diberikan oleh petugas akan menjadi pijakan bagi residen untuk memperbaiki diri dan menghadapi tantangan yang ada dengan lebih positif.



Foto 5.3 Dokumentasi Evaluasi Harian Residen

4. PAGE

Kegiatan ini dilaksanakan di ruang seminar dan diikuti oleh para Korban Penyalahgunaan Napza (KPN), para praktikan, serta dua pegawai pendamping, yaitu Ibu Ida dan Ibu Nita. Agenda utama kegiatan ini adalah membahas kesalahan yang dilakukan oleh salah satu residen, dimana residen lain diberi kesempatan untuk memberikan penilaian serta masukan terkait kesalahan tersebut. Dalam proses ini, sanksi atau hukuman biasanya diberikan jika kesalahan yang diidentifikasi tidak diperbaiki sesuai dengan kesepakatan. Setelah sesi evaluasi, kegiatan ditutup dengan arahan, motivasi, dan saran dari kedua pegawai pendamping. Tujuan dari sesi ini adalah untuk membantu residen menyadari kesalahannya, belajar dari penilaian kelompok, serta mendapatkan dukungan untuk memperbaiki diri di masa mendatang.



Foto 5.4 Dokumentasi PAGE

5. Seminar TNI/POLRI

Seminar ini bertujuan untuk memberikan pemahaman yang mendalam mengenai peraturan perundang-undangan terkait narkoba, serta berbagai bentuk pelanggaran yang terjadi di Indonesia. Setiap sesi pemaparan memiliki materi yang berbeda-beda, disesuaikan dengan topik spesifik yang ingin disampaikan, mulai dari jenis-jenis narkoba, dampak hukumnya, hingga sanksi yang diberikan bagi pelanggar. Dengan adanya variasi materi di setiap sesi, peserta diharapkan dapat memperoleh gambaran yang komprehensif tentang regulasi narkoba dan implikasinya dalam konteks hukum di Indonesia.



Foto 5.5 Dokumentasi Seminar TNI/POLRI

6. Rabu bersih

Program 'Rabu Bersih' yang diinisiasi oleh Sentra Satria bertujuan untuk menjaga kebersihan dan kerapian lingkungan di sekitar sentra. Kegiatan ini dilaksanakan setiap hari Rabu dan melibatkan seluruh pegawai, residen, serta pihak terkait lainnya. Tujuan utama dari program ini adalah untuk menciptakan lingkungan yang sehat, nyaman, dan terawat, sekaligus menanamkan kesadaran akan pentingnya kebersihan di kalangan seluruh penghuni dan pekerja di Sentra Satria. Dengan adanya 'Rabu Bersih', diharapkan lingkungan sentra selalu berada dalam kondisi yang bersih, mendukung kenyamanan, dan memberikan suasana yang positif bagi seluruh penghuninya.



Foto 5. 6 Dokumentasi Rabu Bersih

7. Senam pagi

Senam pagi ini bertujuan untuk agar sehat setiap penerima manfaat dan staff pegawai mengikuti kegiatan senam pagi ini di laksanakan setiap hari jum'at pagi.



Foto 5. 7 Dokumentasi Senam Pagi

8. *Saturday Night Activity (SNA)*

Saturday night activity (SNA) di adakan setiap malam minggu bertujuan untuk mengisi kegiatan di malam hari seperti nonton film, karaoke, bakar-bakar, dll.



Foto 5.8 Dokumentasi Saturday Night Activity (SNA)

9. Tata boga residen

Tata boga ini bertujuan untuk recreation skill group berupaya untuk belajar memasak dan membuat pastry



Foto 5.9 Dokumentasi Tata Boga Residen

10. Desain grafis

Bertujuan untuk belajar desain baju yang para residen untuk belajar menyablon dan mendesain baju di vokasional



Foto 5.10 Dokumentasi Desain Grafis

11. Barbershoop

Melatih guna untuk belajar memotong rambut di setiap penerima manfaat di sentra satria baturraden mempelajari memotong rambut dan salon.



Foto 5.11 Dokumentasi Berbershoop

12. Magang SKA PDM

Praktikan melihat kegiatan yang sedang magang di SKA upaya untuk belajar/magang.

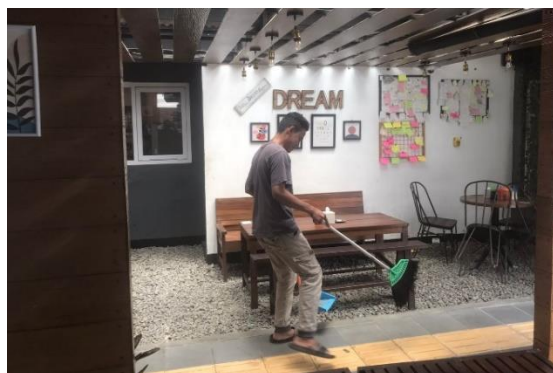


Foto 5.12 Dokumentasi Magang SKA PDM

13. Evaluasi PDM

Bertujuan evaluasi ini untuk mengetahui para PDM telah mengikuti apa saja selama hari ini.



Foto 5.13 Dokumentasi Evaluasi PDM

14. Pembagian obat PDM

Pembagian obat PDM ini sudah terjadwal oleh kesehatan dan di setiap obat ada nama mereka masing masing.



Foto 5.14 Dokumentasi Pembagian Obat PDM

15. Olahraga PDM

Olahraga PDM ini bertujuan untuk menjaga kesehatan dan kebugaran agar sehat berolahraga di pagi hari.



Foto 5.15 Dokumentasi Olahraga PDM

16. Anyaman

Anyaman ini bertujuan untuk melatih recreation skill group bertujuan untuk melatih rekreasi tangan mereka dan hasil dari mereka di jual hanya di SKA.



Foto 5.16 Dokumentasi Membuat Anyaman

5.4. Tantangan Praktikum Institusi

Kami sebagai praktikan dihadapkan dengan berbagai tantangan diantaranya:

1. Pada saat kegiatan dinamika kelompok, mood para residen terkadang sedang tidak baik sehingga menyebabkan residen kurang berminat mengikuti kegiatan dinamika kelompok yang diadakan oleh para praktikan.
2. Praktikan harus mengulas dan belajar mengenai napza yang pada sebelumnya praktikan tidak paham mengenai napza.
3. Terdapat praktikan yang berganti PM pada saat intervensi dimulai dikarenakan sudah beres terminasi dan di paksa pulang di karenakan PM sudah mulai masuk bekerja.

BAB VI

SIMPULAN DAN REKOMENDASI

6.1. Simpulan (Temuan-temuan penting selama Praktikum)

Berdasarkan hasil praktikum Institusi yang telah dilakukan di Sentra “Satria” di Baturraden, keberadaan praktikan dalam menjalani praktikum tidak hanya sekedar terpaku pada peran sebagai pengamat dan praktik. Kegiatan yang dilakukan praktikan merupakan suatu proses yang tak hanya memperluas wawasan secara teoritis, tetapi juga memperdalam dalam ranah praktik. Dalam kegiatan ini praktikan diberi kesempatan untuk mengikuti beragam kegiatan praktikum yang menuntut praktikan untuk mempraktikkan keilmuan yang telah praktikan dapat ruang kelas.

Namun, lebih dari sekedar rangkaian kegiatan praktikum yang terstruktur, praktikan juga diberi kesempatan untuk terlibat langsung dalam praktik pekerja sosial di ranah mikro dan mezzo dari tahap *Engagement Intake Contract (EIC)*, Asesmen, Rencana Intervensi, Intervensi, Evaluasi, Terminasi dan Rujukan. Di ranah mikro, praktikan berlatih melakukan pendekatan dan asesmen kepada individu dan keluarga PM residensial, di ranah mezzo praktikan bersinergi dengan kelompok-kelompok kecil untuk menemukan dan menyelesaikan permasalahan bersama.

Adapun temuan penting selama praktikum laboratorium di Sentra “Satria” di Baturraden, sebagai berikut:

1. Praktikan menerapkan prinsip-prinsip dasar, nilai dan etika pekerjaan sosial dalam seluruh pelaksanaan praktikum.
2. Praktikan dapat mengidentifikasi dan memahami tahapan pertolongan pekerjaan sosial generalis.
3. Praktikan dapat menunjukkan pemahaman tentang konteks praktikum yang baik di lembaga Institusi.

4. Praktikan mengidentifikasi dan memahami beberapa teori yang digunakan dalam praktik pekerjaan sosial pada aras mikro dan mezzo serta regulasi yang relevan.
5. Praktikan dapat mengenali masalah sosial di lingkup institusi.
6. Praktikan dapat mempraktikkan dan menerapkan pengetahuan dan keterampilan pekerjaan sosial pada aras mikro dan mezzo, khususnya pada tahapan Pekerja Sosial yaitu *Engagement Intake Contract (EIC)*, Asesmen, Rencana Intervensi, Intervensi, Evaluasi, Terminasi dan Rujukan.

Praktikum Institusi ini memberikan beberapa pelajaran penting bagi praktikan sebagai calon pekerja sosial generalis. Menjalani sendiri bagaimana praktik pekerja sosial terutama bersama para Korban Penyalahgunaan NAPZA dan anak yang berhadapan dengan hukum membuat praktikan percaya bahwa setiap pekerja sosial pasti memiliki keterampilan dan seni nya masing-masing dalam menangani klien individu dikarenakan karakter individu yang satu dengan yang lainnya tidak mungkin sama.

Perlu kesabaran dan ketelatenan dalam menggali informasi atas satu klien individu dan kelompok, dibutuhkan triangulasi terhadap setiap informasi yang dinyatakan klien kepada *significant others* atau sistem sumber yang tepat hingga data yang diperoleh merupakan data valid. Dalam praktikum Institusi inipun praktikan dapat mengeksplorasi banyak tools dan teknik untuk diterapkan kedalam praktik mikro dan mezzo. Dalam hal ini, penyusunan instrument sebelum berpraktik juga sangat dibutuhkan agar setiap langkah praktik dan proses yang diraih klien semakin maksimal. Semua rangkaian kegiatan praktikum telah dilaksanakan oleh praktikan. Tentu praktikan mendapatkan banyak pengetahuan dan wawasan baru, hal tersebut langkah praktikan dapat menjadi bagian dari sebuah perubahan yang lebih besar dan berkelanjutan dalam masyarakat

6.2. Rekomendasi (untuk pengembangan layanan di Sentra Terpadu/Sentra dan institusi lainnya)

Berdasarkan simpulan hasil selama praktikum institusi ini,terdapat ada beberapa saran dari praktikan untuk sentra satria baturraden dan lembaga kampus politeknik kesejahteraan sosial bandug.

1. Rekomendasi untuk sentra satria di baturraden :
 - a. Residen masi ada yang pintar untuk menyembunyikan roko,petugas serta pegawai sentra harus memperketat peraturan yang ada di sentra satria baturraden.
 - b. Pekerja sosial seharusnya mempunyai data yang lebih banyak terkait dengan PM yang di tangani oleh nya sehingga praktikan bisa melakukan *case record* sudah dapat yang tersedia.
 - c. Seringkali adanya bolos di saat kegiatan yang ada di sentra petugas serta pegawai perlu memperhatikan penerima manfaat untuk memperketat disaat sedang berkegiatan.
2. Rekomendasi untuk kampus politeknik kesejahteraan sosial bandung :

Perlu adanya komunikasi yang efektif untuk pihak sentra dan lembaga poltekesos bandung mengingat bahwa pihak lembaga kampus selalu ada hal hal yang mendadak untuk melaksanakan praktikum.

DAFTAR PUSTAKA

- Hutagaol, U. T. (2024). Penerapan Metode Casework dalam Membangun Rasa Kepercayaan Diri Residen Residivis. *Jurnal Pelayanan dan Pengabdian Masyarakat Indonesia*, 3(2), 52-58.
- Meiti Subhardini, d. (2021). *Praktik Rehabilitasi Sosial Tematik*. Skripsi, Politeknik Kesejahteraan Sosial (Poltekesos) Bandung.
- Napsiyah, S. &. (2020). Pendekatan Group Work dalam Praktik Pekerjaan Sosial: Pengalaman Pekerja Sosial di Lembaga Kesejahteraan Sosial (LKS) di Indonesia. *Empati Jurnal Ilmu Kesejahteraan Sosial*, 9(2), 123-129.
- (Dwi H Sukoco, Pekerjaan Sosial dan Proses Pertolongan, 2023, hlmn.206).
- Prof. Dr. Sutardjo (2015), membagi gangguan pada kesehatan mental terdiri dari gangguan yang didasari kecemasan (anxiety); gangguan kepribadian (personality disorder), skizofrenia, dan gangguan suasana hati (mood disorder).
- Meiti Subhardini, dkk. *Praktik Rehabilitasi Sosial Tematik*, Politeknik Kesejahteraan Sosial (Poltekesos) Bandung. Program Studi Rehabilitasi Sosial Program Sarjana Terapan. 2021. Cetakan ke-1
- Jeanette Regensburg (1938) menyatakan bahwa Social Case Work merupakan suatu metode untuk mengukur realitas kemampuan kelayan dalam menghadapi dan memecahkan masalahnya dan pekerja sosial berupaya untuk membantu menjelaskan masalah yang dihadapi, dan membantunya untuk berpikir dalam cara yang berbeda untuk memecahkannya.
- Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas
- Zastrow, C. (2017). *Introduction to Social Work and Social Welfare: Empowering People*.
- Undang-Undang No. 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial
- Undang-Undang No. 13 Tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan
- Peraturan Menteri Ketenagakerjaan No. 8 Tahun 2020 tentang Pelatihan Kerja Berbasis Kompetensi

Peraturan Pemerintah No. 43 Tahun 2014 tentang Pelaksanaan Upaya Pemenuhan Hak-hak Penyandang Disabilitas

Undang - Undang Nomor 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas

Peraturan Pemerintah No. 39 Tahun 2012 tentang Penyelenggaraan Kesejahteraan Sosial

Peraturan Menteri Sosial No. 16 Tahun 2019 tentang Pedoman Penyelenggaraan Layanan Rehabilitasi Sosial Berkelanjutan

Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas

LAMPIRAN

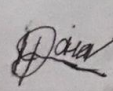
INFORMED CONSENT
(PERNYATAAN PERSETUJUAN UNTUK MENJADI INFORMAN)

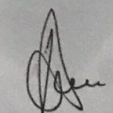
Kegiatan ini bersifat sukarela, sehingga anda boleh setuju maupun menolak sebagai klien/informan. Apabila anda setuju untuk diwawancarai oleh praktikan Politeknik Kesejahteraan Sosial Bandung, dibawah ini terdapat beberapa pernyataan disampingnya sesuai pilihan anda dan tidak ada paksaan apapun. Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Muhammad Akil Basit
 Usia : 30
 Jenis Kelamin : Pria
 Alamat : _____
 Status : Orang Tua/Wali/Pendamping/Pekerja Sosial/Pegawai Sentra
*lingkari Salah Satu

No	Pernyataan	Setuju	Tidak Setuju
1	Saya bersedia menjadi informan/klien dan memberikan informasi diri saya serta keluarga saya, atau terkait dengan hambatan yang saya alami.	✓	
2	Apabila saya kesulitan dalam memberikan informasi, maka saya mengizinkan praktikan untuk bertanya pada pihak lain yang mengetahui tentang saya.	✓	
3	Untuk semua informasi yang saya berikan, maka saya memperbolehkan untuk: a. Dicatat; b. Direkam; c. Dituliskan di dalam Laporan;	✓	
4	Apabila diperlukan, praktikan dapat memotret/mengambil video diri saya, keluarga saya, keadaan tempat tinggal 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 yang di dapat kepada rekan sejawat, supervisor, dan pihak-pihak yang berkaitan.	✓	

Bekasih 26 Agustus 2024

Praktikan

 (Raihan Badi R.)

Informan

 (Basit)

Lampiran 1 Informed Consent 1

INFORMED CONSENT
(PERNYATAAN PERSETUJUAN UNTUK MENJADI INFORMAN)

Kegiatan ini bersifat sukarela, sehingga anda boleh setuju maupun menolak sebagai klien/informan. Apabila anda setuju untuk diwawancarai oleh praktikan Politeknik Kesejahteraan Sosial Bandung, dibawah ini terdapat beberapa pernyataan disampingnya sesuai pilihan anda dan tidak ada paksaan apapun. Saya yang bertanda tangan di bawah ini:


Nama : Dede
 Usia : 30
 Jenis Kelamin : Laki-laki
 Alamat : Pekin cen
 Status : Orang Tua/Wali/Pendamping/Pekerja Sosial/Pegawai Sentra
 *lingkari Salah Satu


No	Pernyataan	Setuju	Tidak Setuju
1	Saya bersedia menjadi informan/klien dan memberikan informasi diri saya serta keluarga saya, atau terkait dengan hambatan yang saya alami.	✓	
2	Apabila saya kesulitan dalam memberikan informasi, maka saya mengizinkan praktikan untuk bertanya pada pihak lain yang mengetahui tentang saya.	✓	
3	Untuk semua informasi yang saya berikan, maka saya memperbolehkan untuk: a. Dicatat; b. Direkam; c. Dituliskan di dalam Laporan;	✓	
4	Apabila diperlukan, praktikan dapat memotret/mengambil video diri saya, keluarga saya, keadaan tempat tinggal 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 yang di dapat kepada rekan sejawat, supervisor, dan pihak-pihak yang berkaitan.	✓	

Batavia 5 September 2024

Praktikan

Informan


 (...Raihan Budi R....)


 (...Dede....)

Lampiran 2 Informed Consent 2

DAFTAR HADIR KEGIATAN
 PENERIMAAN MAHASISWA PRAKTIKUM INSTITUSI POLTEKESOS
 SENTRA SATRIA DI BATURAJADEN
 Pada Tanggal 19 Agustus 2024

NO.	NAMA	ALAMAT	INSTANSI	YANDA TANGAN
1	Barmanu	Ketermpok	S. Satra Baturaden	1
2	Edi Subandjo	Jl. Dr. H. Joni Bandung	Poltekkes Bnd	2
3	Agi Sidi AM	Baturaden	Sentra Satria Baturaden	3
4	Aris Nurjawan	Baturaden	Sentra Satria Baturaden	4
5	Ari Prabowo	Baturaden	Sentra Satria Baturaden	5
6	DARMI	Baturaden	sentra "Satria" Bnd	6
7	Catur Pribadi Nugraha	Baturaden	Sentra "Satria" Bnd	7
8	Ricko Dai Yulianto		Poltekkes Bandung	8
9	Veni Kurniasari		Poltekkes Bandung	9
10	Herwinjati AMP		Sentra Satria	10
11	Satria Dicky F		Poltekkes Bandung	11
12	Rohan Dwi R		Poltekkes Bandung	12
13	Jupi Ahmad Pratomo		Poltekkes Bandung	13
14	Siti Nur' Anis L		Poltekkes Bandung	14
15	Eko Aulia P		Poltekkes Bandung	15
16	Allya Rasadah		Poltekkes Bandung	16
17	Rizcha Triyuliana N		Poltekkes Bandung	17
18	Dinda Citrawati		Poltekkes Bandung	18
19	Nur Asyiqi Akhat		Poltekkes Bandung	19
20	Agri Maulana A		Poltekkes Bandung	20

Baturaden, Agustus 2024
 Penanggung Jawab Kegiatan,

 Dimpangs, S.ST, M.Si
 NIP. 19731226-200801 1 007

Lampiran 3 Kegiatan Penerimaan Kehadiran Mahasiswa Poltekkesos Bandung

DAFTAR HADIR KEGIATAN CASE CONFERENCE
MAHASISWA PRAKTIKUM POLITEKNIK KESEJAHTERAAN SOSIAL BANDUNG
DI SENTRA "SATRIA" BATURRADEN

Tanggal : 6 Septem

NO.	NAMA	JABATAN	NO TELP	TANDA TAN
1	Darmanto	Kepala Sentra		1
2	Pochmat Hidayat	Kepala Sub.TU		2
3	Singih	Peksos Madya		3
4	Sustanor	Peksos Madya		4
5	Ida Rahmawati	Peksos Madya		5
6	Astri sari M	Peksos portama		6
7	Darmo	Peksos Muda		7
8	Risya XT	Peksos Muda	085747939103	8
9	Puput Trihastuti	Pendamping Rehsos	082135141665	9
10	Suparfini	WI Muda	081328363670	10
11	Lutri Andreansah	Pendamping Rehsos	085642810779	11
12	Gita Yunita	Psikolog	081391216599	12
13	Venti Kusumastuti	Poltekesos		13
14	Petro Dwi Yulianti	Poltekesos		14
15	Siti Nur'Ani L.	Poltekesos.		15
16	Alya Rosadah	Poltekesos		16
17	Eka Aulia P.	Poltekesos		17
18	Agil Maviana . A	Poltekesos		18
19	Dinda. Cierawati	Poltekesos		19
20	Rizcha Triniyulita N	Poltekesos		20
21	Nur Arsyi Aulia Fasya	Poltekesos		21
22	Lutfi Achmad Fauzan	Poltekesos		22
23	Satrio Dicky F	Poltekesos		23
24	Rohani Badi R	Poltekesos		24
25				25

Lampiran 5 Daftar Hadir Kegiatan Case Conference 1

DAFTAR HADIR SUPERVISI LEMBAGA

Hari/Tanggal : Kamis/ 19 September 2024

Jam : 13.00 - selesai

Tempat : Ruang Rapat Sentra Satria

NO	NAMA	INSTANSI	JABATAN	TANDA TANGAN
1	Dinda Citrawati	Poltekkes	Mahasiswa	
2	Satria Dicky F	Poltekkes	Mahasiswa	
3	Siti Nur'Ani Leksana	Poltekkes	Mahasiswa	
4	Retno Dwi Yulianti	Poltekkes	Mahasiswa	
5	Agi Maulana Adinata	Poltekkes	Mahasiswa	
6	Nur Anjiy Aulia F	Poltekkes	Mahasiswa	
7	Sustamar Haendarti	Sentra Satria	Pekesos Madya	
8	Catur Pinatinnatyas	Sentra Satria	Pekesos Muda	
9	Rizcha Triniyulita N	Poltekkes	Mahasiswa	
10	Lufi Achmad Fauzan	Poltekkes	Mahasiswa	
11	Raihan Badi R.	Poltekkes	Mahasiswa	
12	Venti Kusumastuti	Poltekkes	Mahasiswa	
13	Eka Aulia Puruzhardan	Poltekkes	Mahasiswa	
14	Allya Rosidah	Poltekkes	Mahasiswa	
15	Eti Susanto	Poltekkes	Dosen	
16	Xavdang Bunc	Poltekkes	Dosen	
17	Arini Dwi D	Poltekkes	Dosen	
18	Eka Septiani	Poltekkes	Admin prodi	
19	Haru Desmalyanto	Poltekkes	Admin Lab	
20	Agus Usman	Poltekkes	Pekesos	
21	Iyep Tanjung	Poltekkes	lab p4009	

Lampiran 7 Daftar Hadir Supervisi Lembaga



**FORM ASESMEN TERINTEGRASI
DIREKTORAT JENDERAL REHABILITASI SOSIAL**

Nomor Kuesioner

_ _ _	•	_ _ _ _	•	_____
<i>No Urutan Satker</i>		<i>Tahun</i>		<i>Nomor Urut</i>

A. ASESMEN CEPAT (RAPID ASSESSMENT)		
1	Tanggal/Bulan/Tahun Assesmen	
2	Nama Petugas Assesmen	
3	Satuan Kerja <i>(nama sentra terpadu/ sentra)</i>	
PROFILE LENGKAP PPKS		
ALAMAT SESUAI KTP		
4	Provinsi	
5	Kabupaten/Kota	
6	Kecamatan	
7	Desa/Kelurahan	
8	Dusun, RT/ RW	
9	Alamat Lengkap <i>(Nama Jalan & No Rumah)</i>	
ALAMAT SESUAI DOMISILI		
10	Provinsi	
11	Kabupaten/Kota	
12	Kecamatan	
13	Desa/Kelurahan	
14	Dusun, RT/ RW	
15	Alamat Lengkap <i>(Nama Jalan & No Rumah)</i>	
IDENTITAS PPKS		
16	Nama Lengkap	
17	Tempat Lahir	
18	Tanggal/Bulan/Tahun Lahir	
19	Jenis Kelamin	1. Laki-laki 2. Perempuan
20	Agama	1. Islam 2. Kristen

Lampiran 8 From Assesment 1

		3. Katolik 4. Hindu 5. Budha 6. Konghuchu
21	NIK **	
22	Nomor Kartu Keluarga **	
23	Nomor Akta Lahir **	
24	Apakah sudah masuk DTKS?	1. Belum 2. Sudah
25	Bantuan yang diterima saat ini	1. Belum Menerima Bantuan 2. PKH 3. Sembako 4. KIS PBI-JK 5. KIP 6. Prokus 7. Lainnya
26	Pendidikan Terakhir	1. Tidak Sekolah 2. Belum Sekolah 3. SD 4. SMP 5. SMA 6. Perguruan Tinggi
27	Status Kawin	1. Belum Kawin 2. Kawin 3. Cerai Hidup 4. Cerai Mati
** Perlu melampirkan foto/ dokumen **Foto PPKS dapat dilakukan dengan Closeup		
PROFIL PENGAMPU PPKS		
28	Nama Lengkap	
29	Nomor Hp/ Telepon	
30	Hubungan dengan PPKS	1. Ayah 2. Ibu 3. Kakek 4. Nenek 5. Saudara Kandung 6. Lainnya
31	Tempat Lahir	
32	Tanggal/Bulan/Tahun Lahir	
33	Jenis Kelamin	1. Laki-laki 2. Perempuan
34	Agama	1. Islam 2. Kristen 3. Katolik 4. Hindu 5. Budha 6. Konghuchu
35	NIK **	

Lampiran 9 From Assesment 2

36	Nomor KK **	
37	Apakah sudah masuk DTKS?	1. Belum 2. Sudah
38	Bantuan yang diterima saat ini	1. Belum Menerima Bantuan 2. PKH 3. Sembako 4. KIS PBI-JK 5. KIP 6. Prokus 7. Lainnya
39	Pendidikan terakhir	1. Tidak Sekolah 2. Belum Sekolah 3. SD 4. SMP 5. SMA 6. Perguruan Tinggi
40	Status Kawin	1. Belum Kawin 2. Kawin 3. Cerai Hidup 4. Cerai Mati
41	Pekerjaan	
42	Pengeluaran per Bulan	Rp.....,*
KONDISI PPKS		
43	Kategori PPKS	1. Anak 2. Lansia 3. Disabilitas 4. Korban Bencana dan Kedaruratan
Jika Kategori Disabilitas		
44	Ragam Penyandang Disabilitas	1. Fisik (terganggunya fungsi gerak) a. <u>amputasi, lumpuh layuh atau kaku,</u> b. <u>paraplegi, cerebral palsy (CP),</u> c. <u>akibat stroke,</u> d. <u>akibat kusta dan</u> e. <u>dwarfisme(Kerdil).</u> 2. Intelektual (terganggunya fungsi pikir karena tingkat kecerdasan dibawah rata-rata) a. <u>lambat belajar</u> b. <u>disabilitas grahita</u> c. <u>down syndrom,</u> 3. Mental (terganggunya fungsi pikir, emosi, dan perilaku) a. <u>skizofrenia</u> b. <u>bipolar</u> c. <u>depresi</u> d. <u>anxietas</u> e. <u>gangguan kepribadian</u> f. <u>autis</u> g. <u>hiperaktif</u> 4. Sensorik (terganggunya salah satu fungsi dari panca indera) a. <u>disabilitas netra,</u> b. <u>disabilitas rungu,</u>

Lampiran 10 *From Assesment 3*

		<p>c. disabilitas wicara.</p> <p>5. Ganda/ Multi (Penyandang Disabilitas yang mempunyai dua atau lebih ragam disabilitas, antara lain disabilitas rungu-wicara dan disabilitas netra-tuli) Sebutkan</p>
Jika Kategori Anak		
45	Ragam Anak :	<ol style="list-style-type: none"> 1. Anak dalam situasi darurat, meliputi: <ol style="list-style-type: none"> a. anak yang menjadi pengungsi, b. anak korban kerusuhan, c. anak korban bencana alam dan d. anak dalam situasi konflik bersenjata 2. Anak yang berhadapan dengan hukum; 3. Anak dari kelompok minoritas dan terisolasi; 4. Anak yang dieksploitasi secara ekonomi dan/atau seksual; 5. Anak yang menjadi korban penyalahgunaan narkotika, alkohol, psikotropika, dan zat adiktif lainnya; 6. Anak yang menjadi korban pornografi; 7. Anak dengan HIV/AIDS; 8. Anak korban penculikan, penjualan,dan/atau perdagangan; 9. Anak korban Kekerasan fisik dan/atau psikis; 10. Anak korban kejahatan seksual; 11. Anak korban jaringan terorisme; 12. Anak Penyandang Disabilitas; 13. Anak korban perlakuan salah dan penelantaran; 14. Anak dengan perilaku sosial menyimpang; dan 15. Anak yang menjadi korban stigmatisasi dari pelabelan terkait dengan kondisi Orang Tuanya.
Jika Kategori Korban Bencana dan Kedaruratan		
46	Ragam Korban Bencana dan Kedaruratan :	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tuna Susila 2. Gelandangan 3. Pengemis 4. Pemulung 5. Kelompok Minoritas 6. Bekas Warga Binaan Lembaga Pemasyarakatan (BWBLP) 7. Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) 8. Korban Penyalahgunaan NAPZA 9. Korban trafficking 10. Korban tindak kekerasan 11. Pekerja Migran Indonesia Bermasalah Sosial (PMBS) (PMIB) 12. Perempuan rawan sosial ekonomi 13. Korban bencana alam 14. Korban bencana sosial
47	Jika termasuk dalam kategori Lansia atau Disabilitas, apakah membutuhkan bantuan dalam aktifitas sehari – hari (<i>Activity Daily Living</i>)?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ya 2. Tidak
48	Kondisi Fisik PPKS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sehat 2. Sakit

Lampiran 11 *From Assesment 4*