

LAPORAN PRAKTIKUM INSTITUSI

UPAYA MENURUNKAN GANGGUAN RASA KECEMASAN PADA
PENYANDANG DISABILITAS MENTAL DENGAN SCIZOAFEKTIF
DI SENTRA PHALAMARTHA SUKABUMI

Oleh:

Angreza Gigih Yoga Pamungkas

NRP. 2104019



PROGRAM STUDI PEKERJAAN SOSIAL

PROGRAM SARJANA TERAPAN

POLITEKNIK KESEJAHTERAAN SOSIAL

BANDUNG

2024

LAPORAN PRAKTIKUM INSTITUSI TAHUN 2024

UPAYA MENURUNKAN GANGGUAN RASA KECEMASAN PADA PENYANDANG DISABILITAS MENTAL DENGAN SCIZOAFEKTIF DI SENTRA PHALAMARTHA SUKABUMI

Oleh :

Angreza Gigih Yoga Pamungkas

NRP. 2104019

Telah disetujui pada tanggal:

Oleh:

Pembimbing



Dr. Marjuki, M.Sc

Mengetahui:

Ketua Program Studi Pekerjaan Sosial

Program Sarjana Terapan

Politeknik Kesejahteraan Sosial



Dr. Denti Kardeti, M.Si

KATA PENGANTAR

Dengan Segala puji serta syukur kami panjatkan kehadiran Tuhan yang Maha Esa sebab karena-Nya Laporan Praktikum Institusi di Sentra Phalamartha Sukabumi ini dapat terselesaikan dengan baik. Praktikan yang ada di Sentra Phalamartha Sukabumi 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, praktikan ingin mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang berperan dalam Laporan Praktikum Institusi ini, yaitu:

1. Suharma, Ph. D selaku Direktur Politeknik Kesejahteraan Sosial Bandung.
2. Dra. Denti Kardeti, M.Si., selaku Ketua Program Studi Pekerjaan Sosial Program Sarjana Terapan Politeknik Kesejahteraan Sosial Bandung.
3. Dr. Rahmat Syarif Hidayat selaku Ketua Praktikum Institusi Pekerjaan Sosial Politeknik Kesejahteraan Sosial Bandung.
4. Dr. Marjuki. M.Sc, selaku Dosen Pembimbing Praktikum Institusi.
5. Drs. Cup Santo, M.Si., selaku Kepala Sentra Phalamartha Sukabumi.
6. Deri Septiadi Dimiyati, S.ST selaku Pekerja Sosial di Sentra Phalamartha Sukabumi sekaligus sebagai Pendamping Lapangan selama kegiatan praktikum yang telah memberikan dukungan waktu dan tenaga selama proses praktikum berlangsung.
7. Seluruh pegawai Sentra Phalamartha Sukabumi yang telah berjasa selama pelaksanaan Praktikum Institusi.
8. Seluruh praktikan magang di Sentra Phalamartha Sukabumi yang telah bersama-sama melewati proses Praktikum Institusi. Terimakasih atas segala waktu, diskusi, pemikiran, dan kerja sama selama Praktikum Institusi di Sentra Phalamartha Sukabumi.

Laporan praktikum ini berisi tentang rangkaian kegiatan yang praktikan lakukan di Sentra Phalamartha Sukabumi. Praktikan berusaha untuk menyajikan informasi secara jelas dan komprehensif mengenai tujuan praktikum, metode yang

digunakan, hasil yang diperoleh, serta analisis dan kesimpulan yang praktikan dapatkan selama Praktikum Institusi ini.

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

Bandung, 2 Oktober 2024

Praktikan

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	v
DAFTAR TABEL.....	viii
DAFTAR FOTO.....	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
BAB I PENDAHULUAN	11
1.1. Latar Belakang.....	11
1.2. Tujuan dan Manfaat	12
1.3. Sasaran	14
1.4. Sistematika Penulisan laporan	14
BAB II LANDASAN KONSEPTUAL.....	16
2.1. Metode Pekerjaan Sosial.....	16
2.2. Tahapan dalam Proses Pekerjaan Sosial	22
2.3. Peranan Pekerja Sosial dalam Case work dan Group Work	27
2.4. Tinjauan Konseptual.....	32
2.5. Regulasi yang mendukung Penanganan kasus.....	37
BAB III KONTEKS PRAKTIKUM INSTITUSI.....	39
3.1. Gambaran Umum Institusi Lokasi Praktikum	39
3.2. Program/Layanan yang Diberikan	44
3.3. Profil Penerima Manfaat Program/Layanan Institusi	45
BAB IV PENANGANAN KASUS	47
4.1. Tahap Intake and Engagement.....	47
4.2. Tahap Asesmen	48
4.3. Tahap Rencana Intervensi	56
4.4. Tahap Intervensi.....	59
4.5. Tahap Evaluasi	64
4.6. Tahap Terminasi dan Rujukan	65
BAB V PRAKTIK BAIK PRAKTIKUM ISNTITUSI	67
5.1. Keterkaitan Metoda Case Work, Group Work, dan Capaian terbaik dari Praktikum Institusi	67
5.2. Refleksi Praktikan	68
5.3. Keterlibatan Praktikan dalam Kegiatan Lainnya	69

5.4. Tantangan Praktikum Institusi.....	73
BAB VI KESIMPULAN DAN REKOMENDASI	74
6.1. Simpulan	74
6.2. Rekomendasi.....	75
DAFTAR PUSTAKA	76
LAMPIRAN	78

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Struktur Organisasi.....	41
Gambar 3.2 Mekanisme Asistensi.....	44
Gambar 4.1 Ecomap.....	54

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Tabel Keluarga Klien “R”	49
Tabel 4.2 Tabel Kegiatan Klien “R”	52

DAFTAR FOTO

Foto 4.1 Pendekatan dengan calon klien.....	47
Foto 4.2 Kegiatan Asesmen.....	48
Foto 4.3 Kegiatan terapi.....	60
Foto 4.4 Kegiatan Recreation Group	60
Foto 4.5 Kegiatan Mengukur Kecemasan.....	61
Foto 4. 6 Kegiatan Psikoedukasi.....	62
Foto 4.7 Kegiatan Advice giving and Counseling	63
Foto 4.8 Terminasi dengan Klien”R”	64
Foto 4.9 Terminasi dengan Pihak Sentra.....	65
Foto 5.1 Kegiatan Apel Pagi	69
Foto 5.2 Kegiatan Senam Rutin	70
Foto 5.3 Kegiatan Bimbingan Keagamaan	70
Foto 5.4 Kegiatan Bimbingan Kesehatan.....	71
Foto 5.5 Rekreasi Menonton Film	71
Foto 5.6 Rekreasi jalan-jalan	71
Foto 5.7 Kegiatan Terapi Musik.....	72
Foto 5.8 Vokasional Peternakan	72
Foto 5.9 Vokasional Komputer.....	72

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	78
Lampiran 2	79
Lampiran 3	81
Lampiran 4	87
Lampiran 5	88

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

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 setting primer dan sekunder. Hal ini sejalan dengan kompetensi yang diharapkan dikuasai praktikan agar mereka mampu menangani permasalahan kesejahteraan sosial dalam setting 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 setting sekunder seperti bidang pendidikan, kesehatan, koreksional dan industri/Corporate Social Responsibility.

Praktikum Institusi merupakan proses pembelajaran yang memadukan hasil belajar di kelas, pembekalan intensif sebelum praktikum, supervisi pra lapangan dan penerapan di lapangan pada konteks institusi atau Lembaga pelayanan. Praktikum institusi dilakukan melalui penerapan kompetensi pekerjaan sosial aras mikro dan mezzo pada tahapan pertolongan *engagement*, asesmen, penyusunan rencana intervensi, pelaksanaan intervensi, evaluasi hingga terminasi dan rujukan dan akan dilaksanakan di Sentra Terpadu/Sentra milik Kementerian Sosial, Unit Pelaksana Teknis Daerah milik Provinsi dan lembaga lainnya.

Praktikum Institusi dilaksanakan dari tanggal 19 Agustus 2024 sampai 27 September 2024. Tempat pelaksanaan praktikum Institusi tersebar di 22 Institusi milik pemerintah dan milik swasta. Salah satu lokasi praktikum institusi adalah Sentra Phalartha Sukabumi. Dimana dalam

pelaksanaannya, praktikan akan melaksanakan praktikum selama 40 hari di Sukabumi

Sebelum melaksanakan praktikum Institusi, mahasiswa melaksanakan pembekalan praktikum yang dilaksanakan pada tanggal 12-15 Agustus 2024. Saat pelaksanaan praktikum Institusi, praktikan juga melaksanakan supervisi oleh supervisor masing-masing yaitu pada tanggal 29 Agustus 2024, 6 September 2024, dan 18 September 2024.

Dengan demikian praktikum Institusi bukan hanya kegiatan dari kurikulum di Poltekesos saja tetapi menjadi salah satu kegiatan yang penting bagi mahasiswa untuk mempraktekkan dan menerapkan hasil belajar mereka saat perkuliahan, dan mahasiswa dapat mengembangkan diri menjadi pekerja sosial yang professional.

1.2. Tujuan dan Manfaat

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

Beberapa manfaat dari Praktikum Institusi bagi Mahasiswa, Sentra, dan Lembaga antara lain:

1. Mahasiswa

- 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.

2. Institusi

Manfaat praktikum bagi institusi/organisasi yang dijadikan lokasi praktikum termasuk di dalamnya Sentra Terpadu dan Sentra adalah mendapatkan dukungan dalam pelayanan untuk seluruh penerima manfaat dari berbagai jenis permasalahan yang dilayani sesuai kekhususan institusi.

Institusi/organisasi juga juga dapat mendokumentasikan dan mempublikasikan praktik baik yang dilakukan oleh Mahasiswa Politeknik Kesejahteraan Sosial Bandung.

3. Politeknik Kesejahteraan Sosial

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

1.3. Sasaran

Sasaran dalam praktikum institusi di Sentra Phalamartha Sukabumi adalah Penyandang Disabilitas Mental yang memiliki permasalahan di Sentra Phalamartha. Melalui metode seperti Case work dan Group Work, praktikan berupaya untuk mengatasi permasalahan yang dialami oleh klien.

1.4. Sistematika Penulisan laporan

Sistematika penulisan Laporan Praktikum Institusi Prodi Pekerjaan Sosial sebagai berikut:

BAB I : PENDAHULUAN yang berisi Latar belakang, tujuan dan manfaat praktikum institusi, sasaran, dan sistematika penulisan laporan.

BAB II : LANDASAN KONSEPTUAL berisi tentang metode pekerjaan sosial, Tahapan dalam proses pekerjaan sosial, Peranan pekerjaan sosial dalam Case work dan Group work, tinjauan konseptual, dan regulasi yang mendukung penanganan kasus.

BAB III : KONTEKS PRAKTIKUM INSTITUSI yang berisi tentang Gambaran umum lokasi praktikum, program/layanan yang diberikan institusi, profil penerima manfaat program/layanan institusi.

BAB IV : PENANGANAN KASUS yang berisi tentang tahap *intake and engagement*, tahap asesmen, tahap rencana intervensi, tahap intervensi, tahap evaluasi, tahap terminasi dan rujukan.

BAB V : PRAKTIK BAIK PRAKTIKAN INSTITUSI yang berisi tentang ntegrasi/Keterkaitan/ Saling Melengkapi Metoda Case Work dan Group Work dan Capaian terbaik dari Praktikum Institusi, Refleksi praktikan, Keterlibatan praktikan dalam kegiatan lainnya, tantangan praktikum institusi.

BAB VI : SIMPULAN DAN REKOMENDASI

BAB II

LANDASAN KONSEPTUAL

2.1. Metode Pekerjaan Sosial

2.1.1. Pekerjaan Sosial dengan Individu/Keluarga (*Case Work*)

Social Case Work merupakan suatu proses untuk membantu individu-individu dalam mencapai suatu penyesuaian satu sama lain serta penyelesaian antara individu dengan lingkungan sosialnya. 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 sosial (Rex A Skidmore, 1991).

Praktek pekerjaan sosial dengan individu merupakan suatu tindakan pertolongan yang bermanfaat untuk klien. Pertolongan disamping harus bermanfaat bagi klien, juga bermanfaat untuk mengubah klient, klien akan memperoleh semangat baru dan mempunyai kejelasan tentang tujuan pertolongan.

Tujuan metode *case work* yaitu untuk membantu individu mengatasi masalah mereka, meningkatkan keberfungsian mereka, dapat hidup mandiri, dapat memenuhi kebutuhannya sendiri, individu dapat mengaktualisasi dirinya, dan dapat melaksanakan peran sesuai statusnya.

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

1. Small talk, Teknik ini digunakan oleh pekerja sosial pada saat kontak awal dengan klien. Tujuannya untuk terciptanya suatu suasana yang dapat memberikan kemudahan bagi keduanya (klien dan pekerja sosial) saat melakukan pembicaraan, sehingga

hubungan pada tahapan berikutnya dapat berjalan sesuai dengan yang diharapkan.

2. Ventilation, Teknik ini digunakan untuk membantu klien dalam mengungkapkan perasaan-perasaan dan sikap-sikap yang sedang disarakannya.
3. Support, Teknik ini memberikan semangat, menyokong dan mendorong aspek-aspek dari fungsi klien, seperti kekuatan-kekuatan internalnya, cara berperilaku dan hubungannya dengan orang lain.
4. Reassurance, Teknik ini digunakan untuk memberikan jaminan kepada klien bahwa situasi yang sedang diperjuangkannya dapat berakhir dengan baik-baik saja dan klien juga mempunyai kemampuan untuk menyelesaikan masalah-masalahnya.
5. Confrontation, Teknik ini digunakan saat klien menghadapi situasi sulit yang bertentangan dengan kenyataan. Pekerja sosial harus mengetahui bagaimana keadaan klien, mendinginkan perasaan-perasaan sakit yang dirasakan oleh klien sehingga klien dapat keluar dari situasi yang menyakitkan.
6. Conflict, Konflik merupakan tipe stress yang terjadi ketika klien termotivasi oleh dua atau lebih kebutuhan, dimana kebutuhan yang satu telah terpuaskan sementara kebutuhan yang lainnya tidak.
7. Manipulation, Teknik ini keterampilan pekerja sosial dalam mengelola kegiatan, orang-orang dan sumber-sumber yang dapat digunakan dalam pemecahan masalah klien.
8. Universalization, Teknik ini digunakan melalui penerapan pengalaman-pengalaman dan kekuatan-kekuatan manusia dengan situasi yang dihadapi oleh klien.
9. Advice giving and Counseling, Teknik ini berhubungan dengan upaya memberikan pendapat kepada klien dengan didasarkan pada pengalaman pribadi atau hasil pengamatan pekerja sosial dan

upaya untuk meningkatkan suatu gagasan yang didasarkan pada pendapat atau gambaran dari pengetahuan professional.

10. Reward and Punishment, Reward atau penghargaan diberikan untuk perilaku yang baik, sedangkan punishment (hukuman) diberikan untuk perilaku yang buruk.

Adapun keterampilan-keterampilan yang diterapkan dalam praktek pekerjaan sosial dengan individu/keluarga yaitu:

1. Empati
2. Mendengarkan Aktif
3. Komunikasi
4. Kompetensi Budaya
5. Pemecahan Masalah dan Berpikir Kritis
6. Advokasi
7. Penetapan Batasan
8. Fleksibilitas
9. Kesabaran
10. Perawatan diri

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

Pekerjaan sosial dengan kelompok adalah salah satu metode pokok pekerjaan sosial, yang bertujuan memberikan pelayanan kepada individu-individu melalui kelompok. Pengalaman-pengalaman yang diperoleh dari kegiatan-kegiatan dalam memenuhi kebutuhan-kebutuhan, mencapai tujuan-tujuan dan memecahkan masalah-masalah.

Menurut National Association of Social Work (NASW) social group work adalah suatu pelayanan kepada kelompok dimana tujuan utamanya adalah untuk membantu anggota-anggota kelompok memperbaiki penyesuaian sosial mereka dan untuk membantu kelompok mencapai tujuan-tujuan yang disepakati oleh masyarakat (Hakim, 2020).

Adapun beberapa teknik dalam metode pekerjaan sosial dengan kelompok diantaranya yaitu:

1. Konfrontasi, Teknik untuk mengungkapkan kecemasan dan kemarahan yang dirasakan anggota kelompok untuk disampaikan kepada pekerja sosial.
2. Interpretasi, Teknik untuk memberikan kesadaran pada anggota kelompok akan adanya hubungan antara dua rangkaian peristiwa yang saling berkaitan.
3. Atribusi, Teknik untuk menumbuhkan kesadaran yang dimiliki oleh anggota kelompok yang berasal dari dalam dirinya sendiri maupun dari lingkungannya mengenai hakikat dan penyebab munculnya suatu peristiwa atau kejadian.
4. Reinforcement, Pekerja sosial membantu anggota kelompok untuk bertingkah laku tertentu yang diharapkan dengan cara memberikan reward yang berbentuk verbal (pujian), fisik (sentuhan hangat), dan material (uang, barang).
5. Pemberian model, Melalui model atau contoh, pekerja sosial membantu anggota kelompok untuk mempelajari tingkah laku baik secara implisit (berbicara pelan) dan eksplisit (observasi terhadap tingkah laku pekerja sosial atau anggota kelompok lain pada saat bermain peran).
6. Focus Group Discussion (FGD), FGD merupakan suatu proses pengumpulan informasi mengenai suatu permasalahan tertentu yang sangat spesifik melalui diskusi kelompok, berdasarkan topik diskusi yang merupakan pokok permasalahan.

Tujuan Pekerjaan Sosial dengan Kelompok menurut Rex A. Skidmore dan Milton E. (1991) yaitu:

1. Membantu anggota-anggota kelompok untuk belajar berpartisipasi secara aktif didalam kehidupan kelompok sebagai pengalaman untuk menyumbangkan perasaan bertanggung

jawab sebagai warga Negara yang aktif dan untuk meningkatkan partisipasi dalam kegiatan-kegiatan sosial

2. Meningkatkan kemampuan anggota-anggota kelompok, mewujudkan potensi-potensi individual dan memperkaya mutu kehidupan anggota.
3. Memberi kesempatan bagi pertumbuhan secara wajar dan perluasan kemampuan anggota-anggota kelompok untuk melaksanakan fungsisosialnya secara efektif.
4. Mencegah terjadinya masalah-masalah sosial dari anggota kelompok.
5. Memberikan pelayanan-pelayanan atau pengalaman-pengalaman yang bersifat korektif (penyembuhan) bagi anggota-anggota kelompok yang mengalami masalah.

Menurut Trecker (1955) keterampilan khusus untuk kerja kelompok sosial yaitu sebagai berikut

1. Keterampilan dalam Membangun Hubungan yang bertujuan
2. Keterampilan Menganalisis Situasi Kelompok
3. Keterampilan berpartisipasi dengan Kelompok
4. Keterampilan dalam Menghadapi Perasaan Kelompok
5. Keterampilan dalam pengembangan Program
6. Keterampilan dalam Menggunakan Sumber Daya Lembaga dan Komunitas
7. Keterampilan dalam Evaluasi

Menurut Garvin mengklasifikasikan tipe-tipe kelompok sebagai berikut:

1. *Social Conversation Groups*

Percakapan sosial ini sering digunakan untuk tujuan menguji dan menentukan seberapa dalam suatu hubungan dapat dikembangkan diantara orang-orang yang belum saling mengenal dengan baik.

2. *Recreation Group*

Tujuan kelompok ini adalah memberikan kegiatan untuk kesenangan. Kegiatan yang dilakukan bersifat spontan, tidak harus ada pemimpin, tempat dan peralatan tidak terlalu banyak, artinya akomodasi bersifat praktis.

3. *Recreation Skill Group*

Sebuah kelompok yang bertujuan untuk meningkatkan keterampilan dan memberikan kesenangan. Kelompok ini memerlukan penasehat, pelatih dan instruktur, serta lebih berorientasi pada aturan permainan.

4. *Education Group*

Sebuah kelompok untuk memperoleh ilmu pengetahuan dan mempelajari keterampilan-keterampilan yang lebih kompleks.

5. *Problem Solving Decision Making*

Dalam kelompok ini pihak pemberi dan penerima pelayanan-pelayanan sosial dapat secara bersama-sama terlibat dalam kegiatan. Penerima pelayanan yang masih potensial dapat membentuk kelompok untuk menemukan pendekatan-pendekatan dalam memenuhi kebutuhan-kebutuhan masyarakat.

6. *Self Help Groups*

Menurut Katz dan Bender kelompok bantu diri adalah suatu kelompok kecil yang tersusun untuk saling membantu dan untuk mencapai tujuan khusus serta bersifat sukarela.

7. *Socialization Group*

Kelompok yang bertujuan untuk mengembangkan atau mengubah sikap-sikap dan perilaku-perilaku anggota kelompok agar lebih dapat diterima secara sosial. Fokus lainnya adalah pengembangan keterampilan sosial, meningkatkan kepercayaan diri, dan merencanakan masa depan.

8. *Therapeutic Groups*

Kelompok ini terdiri dari orang-orang yang memiliki masalah emosional yang berat. Pemimpin kelompok ini memerlukan keterampilan/keahlian dalam persepsi, pengetahuan tentang perilaku manusia, dinamika kelompok, kemampuan melakukan konseling kelompok, dan mampu menggunakan kelompok untuk mengubah perilaku.

9. *Sensitivity Group*

Kelompok yang bertujuan untuk memperbaiki masalah kesadaran antar pribadi. Inti kegiatan kelompok ini adalah melakukan percakapan yang mendalam dan jujur tentang alasan berperilaku dalam kelompok.

2.2. Tahapan dalam Proses Pekerjaan Sosial

2.2.1. Engagement

Engagement adalah membangun suatu relasi kerja (*the building of a working relationship*) untuk perubahan terencana. Dalam relasi kerja tersebut melibatkan komponen perasaan (*feeling component*), karena terjadi saling tukar data diantara dua sistem (pekerja sosial dengan klien dan lingkungannya). *Engagement* membuka batas-batas dari kedua sistem tersebut. Ini berarti terjadi penerimaan (*acceptance*) namun sekaligus kerentanan (*vulnerability*). Hal ini memberikan pengalaman besar karena terjadi keterlibatan perasaan sebagai pengaruh interseksional tentang latar belakang diskriminasi dan kekuatan, identitas etnik dan rasial, serta perasaannya terhadap pengalaman hidup mereka. Ketika engagement pertama kali terjadi akan terjadi penerimaan klien tanpa syarat (*unconditional acceptance*) kepada pekerja sosial.

Menurut Frank Loewenberg dan Ralph Dolgoff, Proses *engagement* akan meningkat pada saat pekerja sosial mampu menjelaskan peranan dan tanggung jawabnya serta mampu menjelaskan peranan dan tanggung jawab dan pendapat-pendapat klien. Pada awal proses *engagement*,

pemaksaan nilai pekerja sosial dapat membingungkan klien. Namun pada pertengahan proses, pekerja sosial dapat secara lebih efektif dan efisien membantu individu, keluarga, dan kelompok mengidentifikasi serta mendefinisikan permasalahan mereka dan dapat menyumbangkan serta menerapkan strategi intervensi. Pada tahap akhir *engagement* sangat ditentukan oleh kedalaman relasi antara pekerja sosial dengan klien (individu, keluarga, kelompok, organisasi, komunitas, dan masyarakat).

Menurut Judith A. B. Lee, teknik dalam tahap *engagement* dalam pekerja sosial di bidang kesehatan mental terdiri dari mendengarkan aktif, menunjukkan ketertarikan, menghargai perspektif klien, menggunakan bahasa yang dapat dipahami klien, dan menunjukkan tatap muka yang positif.

2.2.2. Asesmen

Assessment merupakan proses sekaligus hasil dari kegiatan pengumpulan, pemahaman, dan perumusan masalah. Assessment merupakan suatu kegiatan pemahaman dan perumusan masalah yang terus menerus dilakukan (*an ongoing affair*) dan sekaligus bersamaan waktunya (*conterminous*) dengan proses pertolongan itu sendiri.

Menurut Max Siporin menyatakan bahwa *assessment* merupakan studi sosial (*social study*) studi sosial merupakan kegiatan mengidentifikasi, meninvestigasi, dan mengindividualisasi guna memahami klien, permasalahan, lingkungan sosial, dan interaksi diantara ketiganya. Asesmen pada prinsipnya memiliki 4 (empat) hal pokok, yaitu:

1. Apa permasalahannya, bagaimana hal tersebut dinyatakan sebagai masalah, bagaimana mendefinisikan masalah tersebut, dan siapa saja yang terkena masalah dan siapa saja yang menyebutnya sebagai masalah.
2. Penjelasan-penjelasan apa saja yang diperlukan untuk membantu berbagai kesulitan yang ada, khususnya kesulitan yang berkaitan untuk menganalisis seseorang atau klien, situasi masalah dan interaksi diantara ketiganya.

3. Apa saja yang sebaiknya dilakukan demi kebaikan klien. Kegiatannya meliputi: perubahan yang harus dicapai, tugas yang perlu dilaksanakan, strategi yang digunakan, dan sumber yang dimanfaatkan.
4. Bagaimana program-program intervensi dapat dimonitor, sehingga dapat diketahui kemajuan dan keberhasilan proses perubahan atau proses pertolongan.

Untuk mengumpulkan data dari sumber-sumber, maka perlu menggunakan teknik-teknik pengumpulan data yang memadai. Teknik pengumpulan data yang sering dipakai oleh pekerja sosial adalah:

1. Wawancara

Menurut Moleong (2016:186) menyatakan bahwa “Wawancara merupakan percakapan dengan maksud tertentu. Percakapan itu dilakukan oleh dua pihak, yaitu pewawancara (interviewer) yang mengajukan pertanyaan dan terwawancara (interviewee) yang memberikan jawaban atas pertanyaan itu”. Sedangkan menurut Sugiyono (2018:137) wawancara digunakan sebagai teknik pengumpulan data apabila ingin melakukan studi pendahuluan untuk menemukan permasalahan yang harus diteliti dan juga apabila peneliti ingin mengetahui hal-hal dari responden yang lebih mendalam dan jumlah respondennya sedikit/kecil.

2. Observasi

Menurut Sutrisno Hadi dalam (Sugiyono, 2018:145) mengemukakan bahwa, “Observasi merupakan suatu proses yang kompleks, suatu proses yang tersusun dari berbagai proses biologis dan psikologis. Dua diantara yang terpenting adalah proses-proses pengamatan dan ingatan.

3. Studi Dokumentasi

Menurut Sugiyono (2019) dokumentasi merupakan perolehan data dan Informasi dalam bentuk buku, arsip, gambar, tulisan, laporan dan keterangan lain yang dapat mendukung penelitian. Dokumentasi

berfungsi sebagai penyedia data atau informasi yang terlampir dalam sebuah berkas untuk pengembangan penelitian.

2.2.3. Rencana Intervensi

Menurut Max Siporin Menurut Siporin dalam Iskandar (2013:65), Rencana intervensi merupakan proses rasional yang disusun dan dirumuskan oleh pekerja sosial yang meliputi kegiatan-kegiatan apa yang dilakukan untuk memecahkan masalah klien, apa tujuan pemecahan masalah tersebut. Selain itu menurut buku saku pekerja sosial dalam Ipul Suharna Perencanaan pemecahan masalah (planning) merupakan rangkaian proses yang dilakukan untuk merumuskan tujuan dan kegiatan pemecahan masalah yang akan dilaksanakan, yang didalamnya termasuk penetapan sumber daya (fasilitas, Sumber Daya Manusia, cara yang digunakan, serta waktu) yang diperlukan dalam rangka mencapai tujuan yang ditetapkan

2.2.4. Intervensi

Menurut Max Siporin Menurut Siporin dalam Iskandar (2013:65), Pekerja sosial mulai melaksanakan program kegiatan pemecahan masalah klien. Dalam pemecahan masalah ini hendaknya pekerja sosial melibatkan klien secara aktif pada setiap kegiatan. Selain itu menurut Jurnal Pekerjaan Sosial Vol.6 No. 2 (hal 218-225) Pelaksanaan pemecahan masalah (intervention) merupakan suatu tindakan yang dilakukan dalam rangka implementasi dari rencana pemecahan masalah yang sudah ditetapkan. Kegiatan pemecahan masalah yang dijalankan dalam hal ini yaitu melakukan penyuluhan motivasi, dan pendampingan kepada penerima pelayanan dalam latihan fisik, latihan keterampilan, bimbingan psikososial, edukasi sosial, resosialisasi, peningkatan kualitas masyarakat, dan advokasi, serta melakukan pemeliharaan. Bimbingan yaitu suatu proses kegiatan pelayanan yang diberikan kepada klien untuk memenuhi kebutuhan psikis dan, fisik klien.

2.2.5. Evaluasi

Menurut Max Siporin Menurut Siporin dalam Iskandar (2013:65), Pada tahap ini pekerja sosial harus mengevaluasi kembali semua kegiatan pertolongan yang dilakukan untuk melihat tingkat keberhasilannya, kegagalannya atau hambatan yang terjadi. Ada dua aspek yang harus dievaluasi oleh pekerja sosial yaitu tujuan hasil dan tujuan proses. Selain itu menurut Jurnal Pekerjaan Sosial Vol.6 No. 2 (hal 218-225), Evaluasi ialah rangkaian kegiatan yang dilaksanakan dalam rangka mengetahui dan mengukur efektivitas dan efisiensi dari pencapaian tujuan masalah yang telah ditetapkan dan atau indikator-indikator yang menjadi faktor keberhasilan pemecahan masalah.

2.2.6. Terminasi dan Rujukan

Menurut Max Siporin Menurut Siporin dalam Iskandar (2013:65), Tahap terminasi dilakukan bilamana tujuan pertolongan telah dicapai atau bilamana terjadi kegiatan referral atau bilamana karena alasan-alasan yang rasional klien meminta pengakhiran pertolongan atau karena adanya faktor-faktor eksternal yang dihadapi pekerja sosial atau karena klien lebih baik dialihkan ke lembaga-lembaga atau tenaga ahli lainnya yang lebih berkompeten. Pembagian kerja yang jelas akan mempermudah pelaksanaan pelayanan sosial sampai pada tujuan yang diharapkan. Sedangkan Rujukan menurut Max Siporin dalam Jurnal Pekerjaan Sosial vol 6 (218-225), Rujukan adalah kegiatan merumuskan, melaksanakan, supervisi, menilai dan menyusun laporan kegiatan rujukan penerima program pelayanan kesejahteraan sosial.

2.3. Peranan Pekerja Sosial dalam Case work dan Group Work

Peran Pekerja Sosial menurut Zastrow membagi peran pekerja sosial sebagai berikut:

1. Pemercepat Perubahan (*Enabler*)

Dalam peran ini, seorang pekerja sosial membantu individu atau kelompok untuk mengartikulasikan kebutuhan mereka, mengklarifikasi dan mengidentifikasi masalah mereka, mengeksplorasi strategi resolusi, memilih dan menerapkan strategi, dan mengembangkan kapasitas mereka untuk menangani masalah mereka sendiri secara lebih efektif. Pendekatan tersebut sering digunakan dalam konseling individu, kelompok dan keluarga. Model ini juga digunakan dalam praktik komunitas terutama ketika tujuannya adalah untuk membantu orang mengorganisir untuk membantu diri mereka sendiri.

Perlu dicatat bahwa definisi istilah ini sangat berbeda dengan definisi yang digunakan di bidang ketergantungan kimiawi. Di sana, istilah ini mengacu pada anggota keluarga atau teman yang memfasilitasi pengguna narkoba untuk terus menggunakan dan menyalahgunakan narkoba.

2. Broker

Seorang broker menghubungkan individu dan kelompok yang membutuhkan bantuan (dan tidak tahu di mana tersedia) dengan layanan komunitas. Sebagai contoh, seorang istri yang sering dianiaya secara fisik oleh suaminya dapat dirujuk ke rumah singgah sebagai tempat perlindungan bagi wanita yang dianiaya. Saat ini bahkan komunitas telah memiliki 200 atau 300 lembaga/organisasi layanan sosial yang menyediakan layanan masyarakat. Bahkan profesional layanan manusia mungkin hanya sebagian menyadari total jaringan layanan di masyarakat.

3. Advocate

Peran advokat telah dipinjam dari profesi hukum. Ini adalah peran aktif dan direktif di mana pekerja sosial mengadvokasi klien atau kelompok masyarakat. Ketika klien atau kelompok masyarakat membutuhkan bantuan dan lembaga-lembaga yang ada tidak tertarik (atau bahkan secara terbuka bersikap negatif dan bermusuhan) dalam menyediakan layanan, maka peran advokat mungkin tepat. Dalam peran seperti itu, advokat menyediakan kepemimpinan untuk mengumpulkan informasi, untuk memperdebatkan kebenaran kebutuhan dan permintaan klien, dan untuk menantang keputusan lembaga untuk tidak memberikan layanan. Tujuannya bukan untuk mengejek atau mengecam lembaga tertentu, tetapi untuk memodifikasi atau mengubah satu atau beberapa kebijakan layanannya. Dalam peran ini, advokat adalah partisan yang secara eksklusif melayani kepentingan klien atau kelompok masyarakat. Dalam menjadi seorang advokat, seorang pekerja berusaha memberdayakan klien atau kelompok masyarakat dengan cara mengamankan perubahan yang menguntungkan dalam satu atau lebih kebijakan institusional.

4. Activist

Seorang aktivis mengupayakan perubahan institusional; seringkali tujuannya adalah pergeseran kekuasaan dan sumber daya kepada kelompok yang kurang beruntung. Para aktivis prihatin dengan ketidakadilan sosial, ketidaksetaraan, dan perampasan, dan strategi mereka meliputi konflik, konfrontasi, dan negosiasi. Tujuannya adalah untuk mengubah lingkungan sosial agar lebih baik dalam memenuhi kebutuhan individu yang diakui. Dengan menggunakan metode yang tegas dan berorientasi pada tindakan (misalnya, mengorganisir warga yang peduli untuk bekerja menuju peningkatan layanan di masyarakat bagi orang dengan AIDS), pekerja sosial terlibat dalam pencarian fakta, analisis kebutuhan

masyarakat, penelitian, penyebaran dan penafsiran informasi, mobilisasi, dan upaya lain untuk meningkatkan pemahaman dan dukungan publik atas nama program sosial yang ada atau yang diusulkan. Aktivitas pekerjaan sosial dapat diarahkan pada masalah yang berskala lokal, negara bagian, atau nasional.

5. Mediator

Peran mediator melibatkan intervensi dalam perselisihan antara pihak-pihak yang berselisih untuk membantu mereka menemukan kompromi, mendamaikan perbedaan, atau mencapai kesepakatan yang saling memuaskan. Pekerja sosial telah menggunakan orientasi nilai dan keterampilan unik mereka dalam berbagai bentuk mediasi. Contoh kelompok sasaran di mana mediasi telah digunakan termasuk perselisihan yang melibatkan pasangan yang bercerai, tetangga yang berkonflik, perselisihan antara pemilik dan penyewa rumah, perselisihan antara buruh dan majikan, dan perselisihan hak asuh anak. Mediator tetap netral, tidak memihak salah satu pihak, dan memastikan bahwa mereka memahami posisi kedua belah pihak. Mereka dapat membantu memperjelas posisi, mengidentifikasi miskomunikasi tentang perbedaan, dan membantu pihak-pihak yang terlibat untuk menyampaikan kasus mereka dengan jelas.

6. Negotiator

Seorang negosiator mempertemukan pihak-pihak yang berselisih mengenai satu atau beberapa masalah dan berusaha mencapai tawar-menawar dan kompromi untuk mencapai kesepakatan yang dapat diterima bersama. Agak mirip dengan mediasi, negosiasi melibatkan pencarian jalan tengah yang dapat diterima oleh semua pihak. Namun, tidak seperti mediator, yang merupakan peran netral, negosiator biasanya bersekutu dengan salah satu pihak yang terlibat

7. Educator

Peran pendidik melibatkan pemberian informasi kepada klien dan mengajari mereka keterampilan adaptif. Untuk menjadi seorang pendidik yang efektif, pekerja harus memiliki pengetahuan yang luas, selain itu, ia juga harus menjadi komunikator yang baik sehingga informasi dapat disampaikan dengan jelas dan mudah dipahami oleh penerima. Contohnya adalah mengajarkan keterampilan pengasuhan anak kepada orang tua muda, memberikan strategi mencari pekerjaan kepada para pengangguran, dan mengajarkan teknik pengendalian amarah kepada individu yang memiliki sifat pemarah.

8. Initiator

Seorang inisiator menarik perhatian pada suatu masalah-atau bahkan pada potensi masalah. Penting untuk disadari bahwa beberapa masalah dapat dikenali sebelumnya. Sebagai contoh, sebuah proposal untuk merenovasi sebuah lingkungan berpenghasilan rendah dengan membangun unit-unit rumah berpenghasilan menengah dapat mengakibatkan para penghuninya menjadi tunawisma. Jika proposal tersebut disetujui, keluarga berpenghasilan rendah tidak akan mampu membayar biaya pembangunan unit-unit rumah berpenghasilan menengah, biasanya peran pemrakarsa harus diikuti dengan fungsi-fungsi lainnya; hanya sekedar menarik perhatian pada masalah biasanya tidak akan menyelesaikan masalah tersebut.

9. Empowerer

Tujuan utama dari praktik pekerjaan sosial adalah pemberdayaan, yang merupakan proses membantu individu, keluarga, kelompok, organisasi, dan masyarakat untuk meningkatkan kekuatan dan pengaruh pribadi, interpersonal, sosial ekonomi, dan politik mereka melalui perbaikan keadaan mereka. Pekerja sosial yang terlibat dalam praktik yang berfokus pada

pemberdayaan berusaha untuk mengembangkan kapasitas klien untuk memahami lingkungan mereka, membuat pilihan, bertanggung jawab atas pilihan mereka, dan mempengaruhi situasi kehidupan mereka melalui organisasi dan advokasi. Pekerja sosial yang berfokus pada pemberdayaan juga berusaha untuk mendapatkan distribusi sumber daya dan kekuasaan yang lebih adil di antara berbagai kelompok dalam masyarakat. Fokus pada kesetaraan dan keadilan sosial ini telah menjadi ciri khas dari profesi pekerjaan sosial,

10. Coordinator

Coordinator menyatukan komponen-komponen dalam suatu cara yang terorganisir. Misalnya, untuk keluarga dengan banyak masalah, sering kali diperlukan beberapa lembaga untuk bekerja sama untuk memenuhi kebutuhan keuangan, emosional, hukum, kesehatan, sosial, pendidikan, rekreasi, dan interaksional yang rumit dari anggota keluarga. Seseorang di sebuah lembaga perlu mengambil peran sebagai manajer kasus untuk mengkoordinasikan layanan dari berbagai lembaga untuk menghindari duplikasi dan untuk mencegah layanan yang beragam memiliki tujuan yang saling bertentangan.

11. Researcher

Setiap pekerja sosial terkadang adalah seorang peneliti. Penelitian dalam praktik pekerjaan sosial termasuk mempelajari literatur tentang topik-topik yang diminati, mengevaluasi hasil praktik seseorang, menilai manfaat dan kekurangan program, dan mempelajari kebutuhan masyarakat.

12. Group facilitator

Fasilitator kelompok adalah seseorang yang berperan sebagai pemimpin dalam kegiatan kelompok. Kelompok tersebut dapat berupa kelompok terapi, kelompok pendidikan, kelompok

swadaya, kelompok kepekaan, kelompok terapi keluarga, atau kelompok dengan fokus lain.

13. Public Speaker

Pekerja sosial kadang-kadang direkrut untuk berbicara dengan berbagai kelompok (seperti kelas sekolah menengah, organisasi layanan publik seperti Kiwanis, petugas polisi, staf di lembaga lain) untuk memberi tahu mereka tentang layanan yang tersedia atau untuk mengadvokasi layanan baru. Dalam beberapa tahun terakhir, berbagai layanan yang dibutuhkan telah diidentifikasi (misalnya, pusat pelarian, layanan untuk pasangan yang dipukuli, pusat krisis pemerkosaan, layanan untuk orang dengan AIDS, dan rumah kelompok untuk remaja). Pekerja sosial yang memiliki kemampuan berbicara di depan umum dapat menjelaskan layanan kepada kelompok-kelompok klien potensial

2.4. Tinjauan Konseptual

2.4.1. Pekerjaan Sosial dengan Disabilitas

Penyandang disabilitas merupakan individu yang memiliki keterbatasan untuk menjalankan peran dan fungsinya. Dalam menjalankan kehidupan sehari-harinya, tentunya penyandang disabilitas tidak luput dari yang namanya permasalahan salah satunya perbedaan antara yang diinginkan, yang dicita-citakan atau harapan yang diinginkan oleh penyandang disabilitas dengan kenyataan yang terjadi. Dengan kata lain perbedaan antara ideal dan real (Abu Huraerah, 2008).

Pekerja sosial dengan disabilitas mempunyai tugas yang dimana tugas pekerja sosial tersebut yaitu membantu penyandang disabilitas untuk mendapatkan hak-haknya dan membantu penyandang disabilitas untuk meningkatkan dan menggunakan kemampuannya.

2.4.2. Penyandang Disabilitas Mental

Penyandang Disabilitas Mental adalah Individu yang mengalami gangguan fungsi pikir, emosi, dan perilaku, antara lain: apsikososial di antaranya skizofrenia, bipolar, depresi, anxietas, dan gangguan kepribadian.

Orang dengan gangguan kejiwaan merupakan 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.

Pada umumnya orang awam beranggapan bahwa gangguan jiwa disebabkan oleh santet atau diguna – guna atau kekuatan supra natural. Akan tetapi sesungguhnya gangguan jiwa disebabkan oleh banyak faktor yaitu sebagai berikut:

1. Biologis
2. Psikoedukasi
3. Pemahaman dan keyakinan agama kurang
4. Koping tidak konstruktif
5. Stressor Psikososial
6. Pengalaman traumatik

Menurut Hawari (2001), tanda dan gejala gangguan jiwa ringan adalah sebagai berikut:

1. Perasaan khawatir, firasat buruk, takut akan pikirannya sendiri dan mudah tersinggung.
2. Merasa tegang, tidak tenang, gelisah, mudah terkejut
3. Takut sendirian, takut pada keramaian, dan banyak orang
4. Gangguan pola tidur, mimpi-mimpi yang menegangkan
5. Gangguan konsentrasi dan daya ingat
6. Keluhan-keluhan somatic seperti rasa sakit pada otot dan tulang, pendengaran berdenging (tinitus), berdebar-debar, sesak nafas, gangguan pencernaan, gangguan perkemihan dan sakit kepala.

2.4.3. Tinjauan tentang Skizoafektif

Skizofrenia merupakan suatu sindroma klinis dari berbagai keadaan psikopatologis yang sangat mengganggu yang melibatkan proses pikir, emosi, persepsi, dan tingkah laku.

Gangguan skizoafektif adalah penyakit dengan gejala psikotik persisten, seperti halusinasi atau delusi, terjadi bersama-sama dengan masalah suasana atau mood disorder seperti depresi, manik, atau episode campuran. Dalam PPDGJ 3, skizoafektif dikelompokkan sebagai berikut:

1. Gangguan Skizoafektif Tipe Manik (F25.0)

Pedoman diagnostic:

- 1) Kategori ini digunakan baik untuk episode skizoafektif tipe manik yang tunggal maupun untuk gangguan berulang dengan sebagian besar episode skizoafektif tipe manik.
- 2) Afek harus meningkat secara menonjol atau ada peningkatan afek yang tak begitu menonjol dikombinasi dengan iritabilitas atau kegelisahan yang memuncak.
- 3) Dalam episode yang sama harus jelas ada sedikitnya satu atau lebih baik lagi dua, gejala skizofrenia yang khas (sebagaimana ditetapkan untuk skizofrenia).

2. Gangguan Scizoafektif Tipe Depresif (F25.1)

Pedoman diagnostic:

- 1) Kategori ini harus dipakai baik untuk episode skizoafektif tipe depresif yang tunggal, dan untuk gangguan berulang dimana sebagian besar episode didominasi oleh skizoafektif tipe depresif.
- 2) Afek depresif harus menonjol, disertai oleh sedikitnya dua gejala khas, baik depresif maupun kelainan perilaku terkait seperti tercantum dalam uraian untuk episode depresif (F.32)
- 3) Dalam episode yang sama, sedikitnya harus jelas ada satu, dan sebaiknya ada dua gejala khas skizoafrenia

(sebagaimana ditetapkan dalam pedoman diagnosis skizofrenia (F.20).

3. Gangguan Skizoafektif Tipe Campuran (F25.2)

Gangguan dengan gejala-gejala skizofrenia berada secara bersamaan dengan gejala-gejala afektif bipolar campuran (F31.6)

4. Gangguan Skizoafektif Tipe lainnya (F25.8)

5. Gangguan Skizoafektif YTT (F25.9)

2.4.4. Teori Anxiety/kecemasan

Kecemasan adalah suatu keadaan apprehensi atau keadaan khawatir yang mengeluhkan bahwa sesuatu yang buruk akan segera terjadi. Banyak hal yang dicemaskan seperti Kesehatan, relasi sosial, ujian , karier, relasi internasional, dan kondisi lingkungan.

Menurut Cervone (2012), kecemasan adalah mengenali bahwa suatu peristiwa yang dihadapi oleh seseorang berada diluar jangkauan kenyamanan pada sistem konstruk seseorang. Lalu Craig (dalam Khine 2040 mengatakan bahwa kecemasan adalah sebagai perasaan yang tidak tenang, rasa khawatir, atau ketakutan terhadap sesuatu yang tidak jelas atau tidak diketahui. Menurut Nettina (dalam Halgin, 2010) kecemasan adalah perasaan kekhawatiran subjektif dan ketegangan yang dimanifestasikan untuk tingkah laku psikologis dan berbagai pola perilaku.

Dadang Hawari (2006) mengemukakan gejala kecemasan diantaranya.

1. Cemas, khawatir, tidak tenang, ragu dan bimbang
2. Memandang masa depan dengan rasa was-was (khawatir)
3. Kurang percaya diri, gugup apabila tampil di muka umum (demam panggung)
4. Sering merasa tidak bersalah, menyalahkan orang lain
5. Tidak mudah mengalah, suka ngotot
6. Gerakan sering serba salah, tidak tenang bila duduk, gelisah

7. Sering mengeluh ini dan itu (keluhan-keluhan somatik), khawatir berlebihan terhadap penyakit
8. Mudah tersinggung, suka membesar-besarkan masalah yang kecil (dramatisasi)
9. Dalam mengambil keputusan sering diliputi rasa bimbang dan ragu.
10. Bila mengemukakan sesuatu atau bertanya seringkali diulang-ulang.
11. Kalau sedang emosi sering kali bertindak histeris.

Menurut Adler dan Rodman (2009) terdapat 2 faktor penyebab kecemasan yaitu:

1. Pengalaman negative masa lalu

Pengalaman ini merupakan pengalaman yang tidak menyenangkan yang terjadi di masa lalu yang dapat terulang kembali di masa yang akan datang, apabila individu tersebut menghadapi situasi atau kejadian yang sama dan juga tidak menyenangkan.

2. Pikiran yang tidak rasional

Kecemasan terjadi bukan karena suatu kejadian, melainkan kepercayaan atau keyakinan tentang kejadian itulah yang menjadi penyebab kecemasan. Kecemasan lebih sering muncul diantara orang-orang dalam kelompok-kelompok kecil yang kurang beruntung dan mereka yang berada dalam kelompok-kelompok berpendidikan rendah serta tingkat sosial-ekonomi yang rendah.

Kecemasan merupakan suatu tanda peringatan bahaya dari luar yang mengancam ego. Saat mengalami kecemasan individu akan berusaha atau menghilangkan bahaya mengancam tersebut dengan berbagai cara mekanisme pertahanan. Menurut Freud, kecemasan dibagi menjadi tiga, yaitu

1. Kecemasan Realistis adalah suatu kecemasan yang bersumber dari adanya ketakutan terhadap bahaya yang mengancam di dunia nyata.
2. Kecemasan Neurosis adalah Kecemasan ini mempunyai dasar pada masa kecil, pada konflik antara pemuasan instingtual dan realitas. Pada masa kecil, terkadang beberapa kali seorang anak mengalami hukuman dari orang tua akibat pemenuhan kebutuhan id yang implusif Terutama sekali yang berhubungan dengan pemenuhan insting seksual atau agresif.
3. Kecemasan Moral adalah Kecemasan ini merupakan hasil dari konflik antara Id dan superego. Secara dasar merupakan ketakutan akan suara hati individu sendiri. Ketika individu termotivasi untuk mengekspresikan impuls instingtual yang berlawanan dengan nilai moral yang termaksud dalam superego individu itu maka ia akan merasa malu atau bersalah.

2.5. Regulasi yang mendukung Penanganan kasus

Praktikum institusi memiliki peranan penting memberikan pengalaman praktik bagi mahasiswa jurusan pekerjaan sosial, praktikum ini bertujuan untuk membentuk mahasiswa menjadi profesional dan handal dalam bidangnya. Salah satu keberhasilan praktikum ini sangat tergantung pada regulasi yang mendukung dan mengatur proses penanganan kasus. Regulasi tersebut tidak hanya memastikan bahwa mahasiswa mendapatkan pengalaman berkualitas tinggi, tetapi juga melindungi hak-hak dan kepentingan mahasiswa serta klien yang mereka layani. Berikut adalah beberapa regulasi yang mendukung penanganan kasus;

1. UU Nomor 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas.
2. Peraturan Menteri Sosial Nomor 7 Tahun 2021 Tentang Asistensi Rehabilitasi Sosial (ATENSI).
3. Peraturan Menteri Sosial Nomor 7 Tahun 2022 Tentang Asistensi Rehabilitasi Sosial (ATENSI).

4. Peraturan Menteri Sosial Nomor 3 Tahun 2022 Tentang Organisasi dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknik di Lingkungan Direktorat Jenderal Rehabilitasi Sosial.
5. Peraturan Menteri Sosial Nomor 16 Tahun 2020 Penyelenggaraan Pelayanan Sosial Dasar.

BAB III

KONTEKS PRAKTIKUM INSTITUSI

3.1. Gambaran Umum Institusi Lokasi Praktikum

3.1.1. Identitas Organisasi

Sentra Phalartha Sukabumi adalah salah satu Unit Pelaksana Teknis (UPT) dalam bidang Rehabilitasi Sosial yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktorat Jendral Rehabilitasi Sosial Kementerian Sosial RI. Sesuai dengan Peraturan Menteri Sosial Nomor 3 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis di Lingkungan Direktorat Jendral Rehabilitasi Sosial Kementerian Sosial RI. Sentra Phalartha merupakan UPT yang dibentuk dari hasil Likuidasi dan Merger antara UPT BRSPDM Phalartha sukabumi dan LRSODH Kahuripan Sukabumi.

BRSPDM Phalartha berfokus pada penanganan rehabilitasi sosial penyandang disabilitas mental sedangkan LRSODH Kahuripan berfokus pada penanganan ODHIV. Namun, pada layanan saat ini Sentra Phalartha Sukabumi menjadi multi sasaran dan multi layanan dengan jangkauan wilayah di Jawa Barat dan Sumatera Selatan

3.1.2. Sejarah

Sejarah Singkat Sentra Phalartha yang berawal dari penampungan korban dunia II didirikan pada 13 Januari 1945, yang menampung orang terlantar, gelandangan, tuna wisma, tuna wisma, dan cacat. Sejak terjadinya aksi polisionil Belanda kedua, maka rumah penampungan tersebut diselenggarakan oleh Nederlandsche Rode Kruis Afdeeling Indonesia atau NERMA. Tahun 1950, pada saat penyerahan kedaulatan Negara Republik Indonesia, rumah penampungan ini diserahkan kepada Jawatan Sosial Kabupaten Sukabumi. Kemudian Pada tanggal 30 September 1954, mulai memberikan layanan kepada penyandang gangguan jiwa yang diberi

nama Rumah Perawatan Sosial “PhalaMartha” yang dikelola oleh Jawatan Sosial Kabupaten Sukabumi. Nama Phala Martha diberikan oleh Bapak Sukasah, Kata “PhalaMartha” berasal dari Bahasa Sansekerta yang berarti berarti “hasil perbuatan.” Pemberian nama Phala Martha dimaksudkan agar dapat menjadi “tempat untuk menghasilkan p erbuatan baik manusia kepada paya manusia yang menderita.”

Tahun 1958, berdasarkan PP No. 5 tahun 1958, tentang penyerahan Tugas-Tugas dibidang Sosial kepada Daerah Otonom Tingkat I, maka tanggung jawab Panti Phala Martha berada di bawah kantor perwakilan Departemen Sosial Provinsi Jawa Barat yang khusus menyantuni penderita cacat mental (lemah ingatan).

Keberadaan UPT Kementerian Sosial yang berlokasi di Sukabumi ini dalam perjalanannya telah mengalami beberapa kali perubahan nama, status dan struktur organisasi, sebagai berikut :

Berdasarkan Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 106/HUK/2009 tentang Organisasi dan Tata Kerja Panti Sosial di Lingkungan Departemen Sosial Republik Indonesia PSBL Phala Martha Sukabumi mempunyai tugas memberikan pelayanan rehabilitasi paya kepada penyandang disabilitas mental/eks psikotik.

Berdasarkan Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2018 tentang Tentang Organisasi Dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Rehabilitasi Sosial Penyandang Disabilitas di Lingkungan Direktorat Jenderal Rehabilitasi Sosial, PSBL “Phala Martha” Sukabumi berubah nomenklatur Menjadi Balai Rehabilitasi Sosial Penyandang Disabilitas Mental (BRSPDM) “Phala Martha” di Sukabumi. Berdasarkan Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 3 tahun 2022, berubah nomenklatur menjadi Sentra “Phalamartha Sukabumi”

3.1.3. Visi, Misi dan Motto

Visi dan Misi Sentra Phalarmartha Sukabumi sendiri memiliki visi dan misi sendiri. Visi yakni, “Terwujudnya Kualitas Hidup Pemerlu Pelayanan Kesejahteraan Sosial Indonesia yang Tinggi, Maju dan Sejahtera Tahun 2024”. Sedangkan misi yaitu:

1. Melaksanakan rehabilitasi sosial bagi Pemerlu Pelayanan Kesejahteraan Sosial sesuai dengan Standar Pelayanan.
2. Melaksanakan penyusunan program pelayanan rehabilitasi social dan advokasi sosial serta penjangkauan rehabilitasi sosial bagi Pemerlu Pelayanan Kesejahteraan Sosial secara cepat mudah dan terjangkau.
3. Melaksanakan dukungan, manajemen pelayanan rehabilitasi sosial yang akuntabel, transparan, dan efisien.

Selain visi dan misi, Sentra Phalarmartha Sukabumi juga memiliki motto yaitu “Kami Melayani, Keluarga Menyayangi, Masyarakat Menerima”.

3.1.4. Struktur Organisasi

Berdasarkan peraturan menteri sosial Republik Indonesia nomor 3 tahun 2022 tentang organisasi dan tata kerja unit pelaksanaan teknis di lingkungan direktorat jenderal rehabilitasi sosial.



Gambar 3.1 Struktur Organisasi

Untuk menyelenggarakan fungsi tersebut diatas maka susunan organisasi Sentra Phalartha Sukabumi terdiri dari :

1. Kepala, mempunyai tugas untuk memimpin institusi dalam penyelenggaraan rehabilitasi sosial.
2. 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.
3. Instalasi merupakan unit nonstruktural 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 pelaksanaan pelayanan terbagi dalam beberapa kelompok kerja, Instalasi Layanan dan terdapat SDM dalam penyelenggara pelayanan. Hal tersebut sebagai berikut:

1. Kelompok kerja
 - 1) Pokja Anak
 - 2) Pokja Dissabilitas
 - 3) Pokja Lanjut Usia
 - 4) Pokja Kelompok Rentan
 - 5) Pokja Kebencanaan dan Kedaruratan
 - 6) Pokja NAPZA dan ODHA

2. Instalasi Layanan

- 1) Humas data dan Informasi
- 2) Terapi
- 3) Keperawatan dan Pengasuhan
- 4) Sentra Kreasi Atensi (SKA)
- 5) Workshop

3. Sumber Daya manusia

- 1) Pejabat Struktural
- 2) Fungsional Pekerja Sosial
- 3) Fungsional Penyuluh Sosial
- 4) Fungsional Perawat
- 5) Fungsional Penata Komputer
- 6) Fungsional Umum
- 7) Psikolog
- 8) Dokter umum
- 9) Psikiater
- 10) Instruktur Keterampilan
- 11) Instruktur Kesenian
- 12) Instruktur Olahraga

3.1.5. Tugas dan fungsi Sentra Phalamartha Sukabumi

Tugas pokok Sentra “Phalamartha” Sukabumi 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 “Phalamartha” Sukabumi 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.

3.2. Program/Layanan yang Diberikan



Gambar 3. 2 Mekanisme Asistensi

Adapun Komponen Layanan Atensi di Sentra Phalamartha Sukabumi, Diantaranya meliputi:

1. Dukungan Pemenuhan Hidup Layak
2. Perawatan Sosial dan atau Pengasuhan Anak
3. Dukungan Keluarga
4. Terapi Fisik, Terapi Psikososial dan Terapi Mental Spiritual
5. Pelatihan Vokasional dan Pembinaan Kewirausahaan
6. Bantuan Sosial dan Asistensi Sosial
7. Dukungan Aksesibilitas

Terdapat 3 (tiga) jenis Layanan yang ada di Sentra Phalamartha Sukabumi yaitu:

1. Layanan Berbasis Keluarga: Ini merupakan Penguatan bagi Keluarga untuk keberlangsungan hidup Pemerlu Pelayanan Kesejahteraan Sosial, Homecare, Perlindungan Sementara dan Layanan Kedaruratan/Respon Kasus. Pelayanan yang diberikan di rumah juga sesuai dengan apa yang

dibutuhkan oleh Pemerlu Pelayanan Kesejahteraan Sosial dengan melibatkan peran keluarga untuk memberikan bantuan/dukungan dalam pelayanan Penerima Manfaat.

2. Layanan berbasis komunitas: yaitu berupa strategi pengembangan komunitas yang ditujukan untuk meningkatkan kualitas dari PPKS dalam komunitasnya. Komunitas adalah yang terdekat dengan keluarga penerima manfaat. Maka komunitas harus dikuatkan melalui LKS (Lembaga Kesejahteraan sosial) agar lebih responsif dalam mencegah dan menyelesaikan permasalahan yang dialami Penerima Manfaat adalah yang terdekat dengan dengan keluarga penerima manfaat.
3. Layanan berbasis Residensial: bentuk pelayanan sosial yang berupa Tempat tinggal dan menyediakan semua fasilitas para penerima manfaat yang membutuhkan. Terdapat di Sentra Phala Martha juga memberikan berupa layanan Residensial dengan memenuhi kebutuhan berupa sandang, pangan dan juga papan bagi para PPKS yang mengalami permasalahan sosial. Sentra Phalamartha juga tidak hanya memberikan yang itu saja tetapi juga memberikan layanan berupa terapi untuk dapat melatih diri para penerima manfaat yang ada di Sentra tersebut juga diberikan kegiatan berupa senam rutin dan mengikuti latihan latihan lainnya.

Wilayah jangkauan pelayanan Sentra Phalamartha Sukabumi sendiri dibagi dalam 9 wilayah di Jawa Barat dan Sumatera Selatan, wilayah tersebut yaitu Kabupaten Sukabumi, Kota Sukabumi, Kota Banjar, Kabupaten Ciamis, Kabupaten Indramayu, Kabupaten Ogan Komering Ilir, Kabupaten Ogan Ilir, dan Kota Prabumulih.

3.3. Profil Penerima Manfaat Program/Layanan Institusi

Kriteria yang masuk ke dalam sentra.

1. Pemerlu Pelayanan Kesejahteraan Sosial (PPKS)
2. Mengalami hambatan dalam keberfungsian sosial.
3. Semua Umur.

4. Wilayah Kerja Sentra.

Berdasarkan data PPKS Residensial yang ada di sentra Phalamartha saat ini yaitu berjumlah 154 orang Pemerlu Pelayanan Kesejahteraan Sosial. Sentra Phalamarta memiliki lima layanan Kluster yaitu Disabilitas Mental, anak, ODHA/HIV/Napza, dan korban bencana dan kedaruratan.

BAB IV

PENANGANAN KASUS

4.1. Tahap Intake and Engagement

4.1.1. Engagement



Foto 4.1 Pendekatan dengan calon klien

Sebelum bertemu klien, praktikan meminta bantuan kepada pendamping lapangan bapak Kusman sebagai Kelompok Kerja (POKJA) disabilitas pada hari Selasa, 20 Agustus 2024 untuk konsultasi dan meminta rekomendasi calon klien yang kiranya bisa diajak untuk berdiskusi bersama dan digali permasalahannya. Setelah mendapatkan calon klien, praktikan melakukan pendekatan terhadap calon klien untuk berkenalan, selain itu juga praktikan mencari informasi mengenai klien ke pendamping penerima manfaat ibu Salma. Tahap ini dilakukan dengan tujuan memperoleh pengetahuan dasar mengenai data diri klien, riwayat kasus karena klien merupakan seorang penerima manfaat (PM) di Sentra Phalamartha.

4.1.2. Intake

Praktikan bertemu dengan calon klien pada hari Rabu tanggal 21 Agustus 2024 di tempat laundry sentra yang dikelola oleh PM. Pada kontak awal dengan calon klien, praktikan melakukan teknik small talk.

Dalam hal ini praktikan menanyakan siapa nama, bagaimana kabarnya, apa saja kesibukan yang sedang dijalankan akhir-akhir ini pada calon klien. Small talk ini bertujuan agar calon klien menjadi nyaman, dan percaya kepada praktikan sehingga akan terjalin sebuah relasi. Proses membangun relasi antara praktikan dan calon klien di ruangan laundry serta menjelaskan maksud dan tujuan praktikan.

4.2. Tahap Asesmen



Foto 4.2 Kegiatan Asesmen

Hasil asesmen yang dilakukan oleh praktikan kepada klien “R” yaitu:

1. Identitas Klien

Berikut hasil identifikasi klien yang dilakukan oleh praktikan dalam kegiatan praktikum institusi di Sentra Phalartha Sukabumi :

Nama (KTP)	: Rini Melita Delian Tambunan
Nama panggilan	: Rini
Tempat & Tanggal Lahir	: Surabaya, 23 November 1972
Umur (KTP)	: 52
Jenis Kelamin	: Perempuan
Agama	: Kristen Protestan

Pendidikan : Diploma I

Alamat (KTP) : Jl. Astrajingga No 05 Rt 004 Rw 016 Desa Bantarjati Kec kota Bogor Utara, Kota Bogor

Status Perkawinan : Belum menikah

Pekerjaan : Tidak Bekerja

Anak ke : 1 dari 2 bersaudara

Hobi : Bernyanyi dan bermain musik

Tahun Masuk Sentra : 2023

2. Identitas Keluarga

Hasil yang didapatkan oleh praktikan dalam melakukan sesi wawancara di Sentra Phalartha Sukabumi:

N0	Jenis kelamin	Nama	Umur	Hubungan dengan klien	Status
1	Laki-laki	(D)	49	Ayah	Meninggal
2	Perempuan	(L)	49	Ibu	Meninggal
3	Perempuan	(A)	49	Adik	Hidup

Tabel 4.1 Tabel Keluarga Klien "R"

Berdasarkan dari asesmen yang dilakukan oleh praktikan melalui wawancara diketahui bahwa Klien "R" merupakan anak ke pertama dari dua saudara. Memiliki kedua orang tua, namun sudah meninggal.

3. Latar Belakang Masalah

Berdasarkan dari asesmen yang dilakukan oleh praktikan melalui wawancara, observasi, serta dokumentasi, praktikan mendapatkan hasil :

1. Latar Belakang

Klien “R” merupakan seorang perempuan yang berusia 52 tahun yang berasal dari Surabaya. Kedua orang tuanya telah meninggal dunia, setelah kedua orang tuanya meninggal Klien “R” tinggal bersama adiknya. Setelah kepergian kedua orang tuanya, Klien “R” sudah mulai menunjukkan gejala gejala scizofrenia paranoid seperti suka mendapat bisikan -bisikan ditelingannya dan selau curiga terhadap seseorang yang berlebihan yang mengakibatkan emosi dari Klien “R” tidak stabil atau naik turun, selain itu Klien “R” juga seperti masih terjebak dimasa lalu. Sehingga dari pihak keluarga Klien “R” merujuk Klien “R” untuk melakukan rehabilitasi di Sentra Phalamarta.

2. Kehidupan di Sentra Phalamartha Sukabumi.

Berdasarkan hasil wawancara, Klien “R” pada awalnya ditempatkan untuk bekerja di bagian laundry di SKA. Namun setelah beberapa bulan, Klien “R” mengalami pemberhentian, setelah praktikan telusuri dan mencari informasi kepada peksos pendamping, pemberhentian itu dikarenakan adanya pengurangan pegawai di SKA. Selain itu Klien “R” bercerita beliau suka membantu bersih bersih beberapa tempat seperti vokasional, laundry, dan tempat lainnya, hal tersebut ia lakukan untuk mengisi waktu luangnya. Klien “R” juga mengikuti berbagai kegiatan yang merupakan jadwal rutin dari penerima manfaat.

Aktivitas Keseharian Klien “R” di Sentra Phalamartha Sukabumi :

Waktu	Kegiatan
04.30– 06.30	1. Aktivitas Kemandirian Individu
06.30 – 07.30	1. Makan Pagi

07.30 – 08.30	<ol style="list-style-type: none"> 1. Terapi Fisik (Olahraga / Senam Pagi) / Terapi Mental Psikologis (Terapi Individu Atau Kelompok Oleh Psikolog) 2. Kudapan Pagi 3. Aktivitas Individu
08.30 – 09.30	<ol style="list-style-type: none"> 1. Terapi Psikososial Individu Dan Kelompok (Konseling, Terapi Permainan, Terapi Relaksasi, Trauma Healing, Terapi Realitas, Sosial Skill Training, Hypotheraphy, Psikoedukasi, Dinamika Kelompok) / Terapi Mental Spiritual (Bimbingan Agama) 2. Aktivitas Individu
09.30 – 11.30	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelatihan Vokasional (Tata Boga, Pembuatan Keset, Menjahit, Salon, Pertanian, Perkebunan, Tanaman Hias, Peternakan, Perikanan, Hidroponik, Komputer Dasar) & Art Therapy (Handycraft, Melukis, Gerabah, Salon) 2. Terapi Musik 3. Aktivitas Individu
11.30 – 13.00	<ol style="list-style-type: none"> 1. Makan Siang
13.00 – 16.00	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelatihan Vokasional (Tata Boga, Pembuatan Keset, Menjahit, Salon, Pertanian, Perkebunan, Tanaman Hias, Peternakan, Perikanan, Hidroponik, Komputer Dasar) & Art Therapy (Handycraft, Melukis, Gerabah, Salon) 2. Aktivitas Individu
16.0 – 18.00	<ol style="list-style-type: none"> 1. Aktivitas Kemandirian Individu

	2. Makan Sore 3. Minum Obat Psikiatrik
18.00 – 04.30	1. Istirahat

Tabel 4.2 Tabel Kegiatan Klien "R"

Keseharian Klien "R" selama di Sentra Phalamartha Sukabumi bisa dibilang aktif, beliau juga mengikuti kegiatan kerohanian kristen pagi hari pada setiap hari selasa. Klien "R" mengikuti kegiatan di Sentra Phalamartha Sukabumi, Kegiatan vokasional yang diikuti Klien "R" adalah tata boga. Dalam melakukan kegiatan vokasional Klien "R" ikut atau membantu dalam kegiatan vokasional. Selain itu juga Klien "R" suka mengikuti kegiatan terapi musik, dikarenakan Klien "R" memiliki hobi bernyanyi. Praktikan juga bertanya terhadap pekerja sosial pendamping Klien "R", dimana semenjak berhenti dari laundry Klien "R" sering keliling sentra dengan kecemasan.

4. Gejala Masalah

Berdasarkan hasil asesmen yang telah praktikan gali kepada Siti Fatimah, praktikan menemukan bahwa adanya permasalahan yang dihadapi oleh Siti Fatimah, di antaranya yaitu :

- 1) Menurut pernyataan pihak klinik, Klien "R" mengidap disabilitas mental yaitu skizoafektif tipe manik.
- 2) Klien "R" masih belum bisa mengendalikan frekuensi bicaranya, terdapat Sebagian orang terganggu karena frekuensi bicara Klien "R" yang terlalu banyak.
- 3) Klien "R" masih terjebak di masa lalu, dimana hal tersebut dapat dilihat dari beliau menelpon adiknya, beliau masih menganggap salah satu kerabatnya masih hidup yang aslinya adiknya sudah memberi tahu berulang kali bahwa kerabatnya sudah meninggal.
- 4) Klien "R" memiliki emosi yang kurang stabil atau naik turun,

5) Klien “R” memiliki kecemasan berlebih.

6) Sering terlihat gelisah

5. Faktor Penyebab

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi dengan pekerja sosial yang menjadi pendamping dari Klien “R”, Gejala gangguan mental Klien “R” muncul semenjak kedua orang tuanya meninggal dunia, dimana setelah kedua orang tuanya meninggal, Klien “R” mulai memunculkan gejala skizofrenia yaitu sering mendengar bisikan-bisikan yang didengarnya, hal tersebut yang melatar belakangi Klien “R” untuk melakukan rehabilitasi. Pada saat menjalankan rehabilitasi, Klien “R” memiliki emosi yang naik turun dan sering terlihat cemas.

6. Dampak Masalah

Dampak masalah yang dialami oleh Klien “R” adalah kecemasan yang dialaminya. Hal tersebut dapat membuat Klien “R” kesulitan dalam mengontrol frekuensi bicaranya dan dapat mengganggu Klien “R” dalam menjalankan kehidupan sehari-hari dan dalam menjalin hubungan sosial dengan orang lain.

7. Dinamika Keberfungsian Klien

1) Dinamika Keberfungsian Biologi

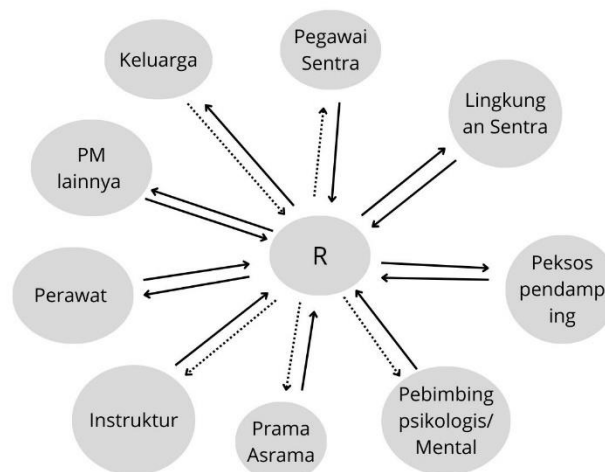
Kondisi keberfungsian fisik klien baik dan klien dapat beraktivitas seperti biasa. Namun Klien “R” memiliki gangguan pada penglihatan karena factor umur sehingga memerlukan alat bantu kaca mata untuk membaca. Klien “R” memiliki tinggi badan (166 cm) dan berat badan (62 kg), rambut berwarna putih, bentuk wajah oval dan bentuk rambut lurus, kulit sawo matang, dan gigi putih tetapi terdaapt sedikit karang gigi dibagian depan. Menurut keterangan pihak klinik Sentra Phalamartha, untuk saat ini Klien “R” masih rutin mengkonsumsi obat walaupun dosis dari obat tersebut dikurangi dikarenakan Klien “R” mengeluh tidak kuat untuk meminum semua

obat. Saat ini klien R menjalani terapi obat yaitu risperidone 2 mg 2 kali sehari, Trihexyphenidyl 2 mg diminum 2x sehari, lorazepam 1mg diminum 1x sehari, dan depakot 500mg diminum 1x sehari. Dari pihak keluarga klien “R” tidak ada yang mengalami gangguan scizoafektif.

2) Dinamika Keberfungsian Psikologis

Kondisi psikologis Klien “R” dapat dikatakan kurang baik karena Klien “R” mengidap Scizoafektif tipe manik yang disebabkan oleh gejala frustrasi ketika kedua orang tua dari Klien “R” telah meninggal dunia. Menurut keterangan dari pekerja sosial pendamping, gejala-gejala yang dialami yaitu seperti mendengar bisikan-bisikan dan emosinya yang mulai tidak stabil dan mudah tersinggung.

3) Dinamika Keberfungsian Sosial



Gambar 4.1 Ecomap



Baik



Kurang baik

Berdasarkan hasil wawancara dengan Klien “R” dan hasil assessment menggunakan alat *ecomap* diatas, diketahui bahwa hubungan klien Klien “R” dengan adiknya kurang baik hal tersebut dibuktikan pada saat terdapat sesi dimana Klien “R” menelpon adiknya, dimana respon dari adiknya yang bisa dibilang kurang baik. Lalu hubungan klien Klien “R” dengan pendamping, perawat dan pm lainnya bisa dibilang cukup baik, tetapi Klien “R” selalu timbul rasa curiga dan beliau juga mengalami pemberhentian kerja, membuat klien “R” memiliki pandangan negatif terhadap pegawai.

4) Dinamika Keberfungsian Spiritual

Klien menganut agama Kristen protestan yang taat dan menjalankan tuntunan agamanya. Dimana Klien “R” sering mengikuti kegiatan kerohanian pada selasa pagi, selain itu juga ibu R pernah melaksanakan khotbah keagamaan.

8. Lingkungan Sosial

1) Lingkungan keluarga

Dalam lingkungan keluarga, Klien “R” masih berkomunikasi dengan adiknya melalui telepon milik pendamping selama sekali dalam satu bulan, walaupun Klien “R” dengan adiknya sering cekcok dalam telepon tetapi beliau selalu ingin berkomunikasi dengan adiknya.

2) Lingkungan Sentra Phalamartha

Dalam lingkungan Sentra Phalamartha Sukabumi, Klien “R” bisa dibilang cukup aktif dalam mengikuti kegiatan di Sentra Phalamartha Sukabumi

3) Lingkungan Teman Sebaya

Dalam lingkungan teman sebaya, Klien “R” mengaku terdapat beberapa masalah dengan sebagian pm lainnya tetapi beliau sering berbincang dengan pm lainnya.

9. Menetapkan Fokus masalah

Berdasarkan asesmen yang telah dilakukan dengan teknik wawancara, studi dokumentasi dan observasi maka fokus permasalahan yang akan diambil praktikan adalah masalah Klien “R” berupa rasa kecemasan yang dialami. Hal ini dikarenakan permasalahan tersebut dapat mengganggu kehidupan sehari-hari Klien “R”.

4.3. Tahap Rencana Intervensi

Rencana intervensi merupakan suatu kegiatan untuk merencanakan bentuk penanganan masalah yang dihadapi oleh Klien R. Berdasarkan asesmen yang telah dilakukan oleh praktikan dengan Klien R diperoleh beberapa gejala masalah, maka praktikan menyusun rencana intervensi untuk mengatasi permasalahan Klien R berikut:

1. Tujuan Intervensi

Intervensi yang dilakukan oleh praktikan memiliki tujuan secara umum dan secara khusus, tujuan tersebut antara lain:

1) Tujuan Umum

Tujuan umum intervensi yang akan dilakukan untuk Klien R adalah untuk membantu Klien R mengurangi rasa kecemasan pada dirinya yang dapat mengganggu kegiatan sehari-harinya,

2) Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari intervensi praktikan yang akan dilakukan untuk menangani permasalahan kecemasan Klien R adalah:

(1) Membantu Klien R dalam meningkatkan semangat untuk mengikuti setiap kegiatan yang dilaksanakan oleh Sentra Phalamartha Sukabumi.

(2) Membantu Klien R untuk mengatasi rasa kecemasannya.

2. Sasaran Intervensi

Berdasarkan asesmen yang telah dilakukan oleh praktikan, sasaran intervensi untuk menangani permasalahan Klien R antara lain:

1. Klien R sebagai sasaran utama dalam intervensi.
2. Pak Deri, pendamping lapangan praktikan
3. Bu Salma, pendamping penerima manfaat Klien R sebagai sasaran pendukung.
4. Pramu Asrama sebagai sasaran pendukung.
5. Instruktur Vokasional yang di ikuti sebagai sasaran pendukung dalam intervensi.

3. Pelaksanaan Intervensi

Program intervensi dalam penanganan masalah Klien R Yaitu “menurunkan Tingkat Rasa Kecemasan yang Dialami Klien “R” di Sentra Phalamartha Sukabumi” dengan intervensi yang digunakan adalah metode Social Case Work dan Grup work. Pelaksanaan intervensi akan dilaksanakan pada tanggal 3-13 September 2024 di Sentra Phalamartha Sukabumi.

4. Metode Dan Teknik

Berdasarkan rencana intervensi yang telah dirancang oleh praktikan dalam hal menangani permasalahan klien, maka praktikan menggunakan Metode Social Case Work dan grup work beberapa teknik di dalam proses pelaksanaan intervensi. Metode Social Case Work merupakan metode yang digunakan untuk membantu klien secara individu agar mereka dapat memecahkan masalah yang sedang mereka hadapi. Metode social case work dan Group work yang akan digunakan antara lain:

1) Ventilation,

Teknik ini digunakan untuk membantu klien dalam mengungkapkan perasaan-perasaan dan sikap-sikap yang sedang disarakannya. Teknik ini digunakan untuk membawa ke permukaan perasaan-perasaan dan sikap-sikap yang diperlukan, sehingga perasaan-perasaan dan sikap-sikap tersebut dapat mengurangi masalah yang dihadapi klien.

2) Advice Giving and Counseling

Advice giving dalam konseling merupakan bantuan yang diberikan konselor kepada konseli dalam proses konseling agar konseli dapat mengembangkan potensi dirinya, mampu mengatasi masalah yang dialaminya, dan mendapatkan kejelasan atau kepastian tentang hal yang hendal dilakukannya.

3) Psikoedukasi

Psikoedukasi merupakan sebuah metode edukatif yang bertujuan untuk memberikan informasi dan pelatihan yang berguna untuk mengubah pemahaman mental/psikis individu. Psikoedukasi juga bermanfaat untuk memberikan pengetahuan/pemahaman serta strategi terapeutik yang berguna untuk meningkatkan kualitas hidup individu (Bhattacharjee, Rai, Singh, Kumar, Munda & Das, 2011).

4) Terapi Relaksasi Otot

Teknik relaksasi otot progresif adalah memusatkan perhatian pada suatu aktivitas otot, dengan mengidentifikasi otot yang tegang kemudian menurunkan ketegangan dengan melakukan teknik relaksasi untuk mendapatkan perasaan relaks (Purwanto, 2013). Menurut Herodes (2010), teknik relaksasi otot progresif adalah teknik relaksasi otot dalam yang tidak memerlukan imajinasi, ketekunan, dan sugesti.

5) Recreation Group

Tujuan kelompok ini adalah memberikan kegiatan-kegiatan untuk kesenangan. Kegiatan-kegiatan sering bersifat spontan, tidak harus ada pemimpin, tempat dan peralatan tidak perlu banyak, artinya akomodasi bersifat praktis, contoh permainan terbuka di lapangan, permainan terbuka di ruangan, permainan atletik informal, dan perkemahan remaja.

5. Kegiatan yang akan dilakukan

Sebelum melakukan intervensi praktikan akan mengukur Tingkat kecemasan klien "R" menggunakan alat DASS 42. Setelah melakukan pengukuran, praktikan akan memberikan psikoedukasi tentang kecemasan untuk memberikan pengetahuan kepada Klien R, selain itu juga praktikan akan memberikan nasehat dalam sesi konseling yang dimana setelah klien R menceritakan permasalahan yang dialaminya pada saat konseling dengan praktikan, maka praktikan akan memberikan konseling untuk menyelesaikan permasalahan yang dialami. Pada metode group work praktikan akan mengadakan kegiatan recreation group dimana kegiatan tersebut akan dilaksanakan bersama pm lain, dimana kegiatan tersebut untuk menghibur klien R dan dapat mengalihkan pikirannya. Dalam pelaksanaan terapi relaksasi, Klien "R" akan melaksanakan terapi bersama pm lainnya.

4.4. Tahap Intervensi

Pelaksanaan intervensi, praktikan mengikuti rencana intervensi yang telah dirancang sebelumnya yang dimana intervensi dilaksanakan pada tanggal 3-13 September 2024, berikut adalah pelaksanaan intervensi yang telah dilaksanakan oleh praktikan:

1. Pada tanggal 3 September 2024, praktikan bersama praktikan lain mengadakan kegiatan terapi relaksasi, dimana dalam terapi ini melibatkan pendamping praktikan dan sebagian pm yang ditangani oleh

praktikan lain. Dalam kegiatan ini terapi relaksasi yang dipraktikkan adalah terapi relaksasi otot dan visualisasi, terapi tersebut dapat membantu klien “R” untuk mengurangi ketegangan dan kecemasan yang dialaminya.

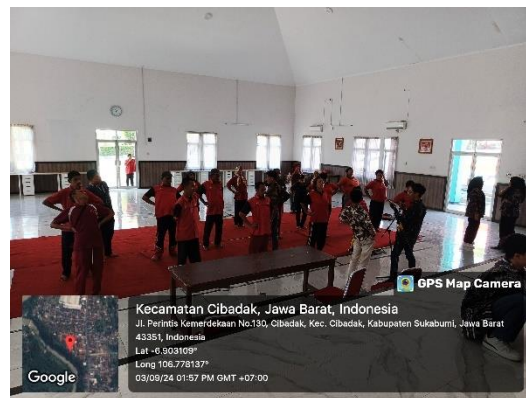


Foto 4.3 Kegiatan terapi

2. Pada tanggal 9 September 2024, praktikan bersama praktikan lain mengadakan kegiatan Recreation Group, dalam pelaksanaan kegiatan ini melibatkan Sebagian pm termasuk klie “R”. dalam kegiatan ini praktikan mengajak peserta untuk bermain seperti apa yang telah dicontohkan oleh praktikan. Kegiatan ini dilaksanakan untuk mengisi kegiatan praktikan dan juga penerima manfaat.

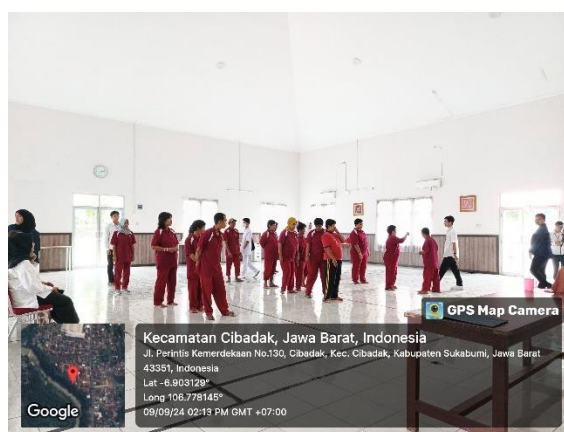


Foto 4.4 Kegiatan Recreation Group

3. Pada tanggal 9 September, praktikan menemui klien “R” pada siang hari setelah melakukan recreacion group, dimana praktikan akan

mengukur Tingkat kecemasan klien “R” menggunakan alat DASS 42. Sebelum melakukan pengisian kuisisioner, praktikan menjelaskan tujuan praktikan bertemu dengan klien “R”. setelah menjelaskan maksud dan tujuan, praktikan mulai mengisi kuisisioner, setelah melakukan pengisian dan perhitungan skor setiap pertanyaan, hasil dari perhitungan tersebut menunjukkan Tingkat kecemasan klien “R” berada pada skor 20 yaitu sangat tinggi.



Foto 4.5 Kegiatan Mengukur Kecemasan

4. Pada tanggal 10 September 2024, praktikan menemui klien “R” untuk memberitahu tentang kecemasan yang dialami oleh klien “R” begitu tinggi, selain itu praktikan juga menjelaskan kepada klien “R” tentang apa itu kecemasan, apa penyebab dari kecemasan, dampak dari kecemasan, dan cara meredakan kecemasan. Dalam penjelasan terkait kecemasan, praktikan menggunakan bahasa yang sederhana agar klien “R” dapat menerima penjelasan dari praktikan.



Foto 4. 6 Kegiatan Psikoedukasi

5. Pada tanggal 11-13 September 2024, Klien “R” datang menemui praktikan, klien “R” ingin bercerita kepada praktikan bahwasanya ia mendengar rumahnya yang ada di Surabaya akan dijual adiknya yang tentunya kebar tersebut telah dibantah oleh adiknya pada saat berbicara dengan adiknya melalui telepon bersama pendamping. Disini praktikan mencoba menjelaskan kepada klien “R” bahwa rumahnya tidak dijual dan informasi rumahnya dijual itu tidak benar, praktikan mengajak klien “R” untuk mengingat kembali pada saat telepon adiknya, dimana adiknya memberitahukan bahwa rumahnya tidak dijual tetapi hanya sedang direnovasi. Selain itu juga klien “R” bercerita tentang keadaan adiknya yang klien “R” selalu berpikir bahwa adiknya menganggur dan tidak ada yang mengurusnya, praktikan disini menjelaskan bahwa adiknya baik-baik saja tetapi klien “R” masih khawatir dengan keadaan adiknya, praktikan pun memberi nasehat untuk selalu mendoakan adiknya supaya sehat dan dapat menjaga dirinya, praktikan juga memberi tahu klien “R” untuk selalu yakin bahwa adiknya baik-baik saja dan membuang pikiran-pikiran buruk tentang adiknya.



Foto 4.7 Kegiatan Advice giving and Counseling

6. Pada tanggal 20 September 2024, praktikan menemui klien “R” untuk mengukur lagi tingkat kecemasan klien “R” menggunakan DASS 42 setelah melaksanakan intervensi, setelah melakukan pengukuran didapati skor kecemasan klien “R” mengalami penurunan ke angka 13 yaitu sedang.
7. Pada tanggal 26 September 2024, praktikan menemui klien “R” untuk membahas tentang peningkatan klien “R”, praktikan menjelaskan bahwa skor kecemasan klien “R” menurun, dan praktikan juga bertanya apakah klien “R” merasakan bahwa kecemasannya mulai menurun, klien “R” menjawab iya, dan sudah mulai lega karena sudah mulai berkurang dalam memikirkan keadaan adiknya dan rumahnya. Setelah menjelaskan peningkatan klien “R”, praktikan juga melakukan terminasi dengan klien “R” sebagai tanda bahwa tahap intervensi yang dilakukan telah selesai.



Foto 4.8 Terminasi dengan Klien "R"

4.5. Tahap Evaluasi

Setelah melaksanakan intervensi, langkah selanjutnya yang dilaksanakan oleh praktikan adalah melaksanakan evaluasi yang bertujuan untuk mengetahui hasil-hasil yang dicapai serta hambatan-hambatan yang dihadapi dalam melaksanakan kegiatan tersebut. Adapun evaluasi setelah melaksanakan tahap intervensi antara lain:

1. Evaluasi Proses

Hambatan yang dialami praktikan selama proses pertolongan pekerja sosial diantaranya adalah:

- 1) Kurangnya fasilitas ruangan yang khusus atau lebih privasi dalam melaksanakan asesmen serta intervensi terhadap klien sehingga dalam pelaksanaan intervensi menjadikan kurang kondusif.
- 2) Keterbatasan waktu intervensi.

2. Evaluasi Hasil

Pencapaian tujuan intervensi yang dilakukan terhadap klien "R" yaitu mengurangi rasa kecemasan pada dirinya yang dapat mengganggu kegiatan sehari-harinya. Berikut merupakan perubahan klien sebelum dan setelah melaksanakan intervensi:

- 1) Klien "R" saat sebelum melaksanakan intervensi

Klien "R" selalu merasa gelisah ketika di sentra beliau sering seperti merasa kebingungan, selain itu juga klien "R" jarang mengikuti

kegiatan vokasional. Ketika praktikan bertanya kepada klien “R” tentang penyebab beliau cemas berlebih, klien “R” menjawab penyebab kecemasan yang dialaminya yaitu beliau khawatir dengan keadaan adiknya apakah baik-baik saja, selain itu juga beliau sempat mendengar kabar bahwa rumahnya akan dijual tetapi hal itu merupakan informasi yang belum tentu benar. Pada saat praktikan mencoba untuk mengukur tingkat kecemasan dari klien “R”, klien “R” memiliki skor kecemasan 20 (sangat tinggi).

2) Klien “R” saat setelah melaksanakan intervensi

Klien sudah perlahan-lahan mulai tidak memikirkan tentang rumahnya, tetapi beliau masih memikirkan keadaan adiknya walaupun sudah mulai menurun. Klien “R” sering mengikuti kegiatan vokasional walaupun hanya sekedar membantu membereskan tempat pelatihan, skor kecemasan klien “R” menurun menjadi 13 (sedang).

4.6. Tahap Terminasi dan Rujukan

Tahap pertolongan pekerja sosial yang terakhir adalah tahap terminasi dan tahap rujukan. Tahapan tersebut antara lain:

1. Terminasi



Foto 4.9 Terminasi dengan Pihak Sentra

Tahap terminasi dilaksanakan pada hari Jumat tanggal 27 September 2024 di ruang rapat Sentra Phalartha Sukabumi. Tujuan kegiatan terminasi adalah untuk sebagai bagian dari

pemutusan kontrak proses pertolongan terhadap klien “R” yang telah dilaksanakan intervensi sebelumnya. Adapun kegiatan terminasi yang telah dilaksanakan oleh praktikan antara lain :

- 1) Memberikan informasi kepada klien “R” bahwa proses pertolongan yang telah dilaksanakan oleh praktikan telah berakhir
- 2) Memberikan nasehat kepada klien “R” untuk tidak terlalu emikirkan hal hal yang belum pasti dan selalu mengikuti kegiatan di Sentra atau membantu di kegiatan lain.
- 3) Memaparkan evaluasi pencapaian kemajuan klien “R” pada saat Case Confrence II pada tanggal 27 September 2024.
- 4) Melaksanakan perpisahan serta penyerahan plakat yang diwakilkan oleh koor praktikan.

2. Rujukan

Berdasarkan hasil evaluasi pelaksanaan intervensi yang telah dilakukan, maka berikut merupakan rujukan atau rekomendasi untuk tindak lanjut yaitu:

- 1) Pekerja Sosial perlu mengadakan konseling secara rutin agar klien “R” dapat menceritakan keluh kesahnya dan mendapatkan solusi dari peksos itu sendiri
- 2) Tetap menjaga kestabilan emosi dan kecemasan klien “R” karena hal tersebut sangat mempengaruhi kegiatan klien “R” setiap harinya.

BAB V

PRAKTIK BAIK PRAKTIKUM INSTITUSI

5.1. Keterkaitan Metoda Case Work, Group Work, dan Capaian terbaik dari Praktikum Institusi

Metode *case work* merupakan pendekatan yang berfokus pada intervensi individual atau keluarga. Dalam *case work*, praktikan bekerja secara langsung dan personal dengan klien untuk memahami masalah yang dihadapinya serta membantu mencari solusi. Sedangkan metode *group work* melibatkan kerja dengan kelompok kecil yang anggotanya menghadapi masalah serupa. Dalam *group work*, dinamika kelompok dan interaksi antar anggota menjadi kunci keberhasilan. Disini Praktikan berperan sebagai fasilitator, yang membantu dalam menyiapkan sarana dan prasarana untuk menciptakan lingkungan di mana setiap anggota kelompok merasa aman dan didukung untuk berbagi pengalaman serta belajar satu sama lain.

Meskipun focus utama dari case work adalah individu, dan group work adalah kelompok, keduanya akan saling melengkapi, dimana dalam situasi tertentu klien akan dilakukan intervensi dengan *case work*, di mana praktikan akan memahami kebutuhan spesifik dari klien. Setelah itu, praktikan akan merekomendasikan klien untuk berpartisipasi dalam *group work* agar mendapat dukungan lebih lanjut dari sesama anggota kelompok. Di sinilah keterkaitan metode *case work* dan *group work* terlihat jelas, di mana kebutuhan individu diakomodasi melalui pendekatan kelompok yang lebih luas.

Praktikan mendapatkan pengalaman yang berharga dari praktikum sintitusi, dimana praktikan diberi kesempatan untuk menerapkan ilmu yang didapatkan selama perkuliahan di kampus yaitu tentang tahapan penanganan kasus. Dalam melaksanakan praktikum institusi, praktikan menangani permasalahan yang dialami oleh salah satu penerima manfaat di Sentra Phalamartha Sukabumi, dimana setelah melakukan intervensi terhadap klien,

praktikan mendapatkan hasil bahwa kecemasan yang dialami oleh klien “R” mengalami penurunan.

5.2. Refleksi Praktikan

5.1.1. Pengalaman Praktikum untuk Pengembangan Diri dan Pengembangan Profesional Calon Pekerja Sosial

Kegiatan praktikum sendiri menjadi tempat untuk menambah pengalaman baru bagi praktikan, dimana praktikan terjun langsung dan berinteraksi dengan penerima manfaat dari berbagai latar belakang mereka masing-masing, hal tersebut membuat praktikan harus bisa memahami diri mereka sendiri dengan baik. Praktikan juga dihadapkan dengan berbagai situasi yang mengharuskan praktikan untuk mampu mengelola emosi, dan stress. Sehingga praktikan dapat belajar untuk membangun daya tahan mental. Selain pengembangan emosional dan mental, praktikan juga diberi ruang untuk mengasah keterampilan komunikasi, mendengarkan aktif, memahami bahasa klien, dan merespons dengan empati.

Lalu di sisi professional calon pekerja sosial, praktikum ini menjadi tempat atau wadah bagi praktikan untuk menerapkan teori yang telah dipelajari di kelas, praktikan mendapatkan kesempatan untuk mengaplikasikan bebrbagai konsep salah satunya tahapan pertolongan pekerja sosial. Selain itu, praktikum ini juga merupakan wadah untuk praktikan dalam mengenali institusi-institusi, praktikan mempelajari bagaimana sebuah institusi bekerja.

5.1.2. Dilema Etik yang Dihadapi dan Solusinya

Praktikan mengalami dilema etik yaitu ketika bertemu dengan klien “R” yang ingin berbicara kepada praktikan, yang dimana klien “R” memiliki kecenderungan untuk berbicara terlalu lama. Hal tersebut dapat menyita banyak waktu yang dimiliki praktikan. Praktikan mengalami dilema yang dimana jika menolak ajakan klien untuk berbincang hal tersebut dapat membuat rasa percaya klien

terhadap praktikan berkurang, tetapi disisi lain terdapat kode etik yang mengharuskan praktikan mendengarkan klien dengan penuh empati tanpa menghakimi. Akhirnya praktikan menemukan Solusi yaitu tetap mendengarkan klien untuk bercerita, namun dibatasi dalam batas waktu tertentu dan memberi tahu klien apabila ada yang ingin dibicarakan bisa dibicarakan pada sesi konseling kecuali keadaan mendesak.

5.3. Keterlibatan Praktikan dalam Kegiatan Lainnya

Selain melaksanakan penanganan kasus, praktikan juga terlibat dalam kegiatan lainnya, yaitu:

1. Apel Pagi



Foto 5.1 Kegiatan Apel Pagi

Kegiatan apel pagi adalah kegiatan rutin yang dilaksanakan pada setiap hari senin dan diikuti oleh pegawai dan praktikan. Dengan diadakannya kegiatan apel pagi dapat melatih kedisiplinan dari pegawai maupun praktikan.

2. Senam Rutin bersama PM

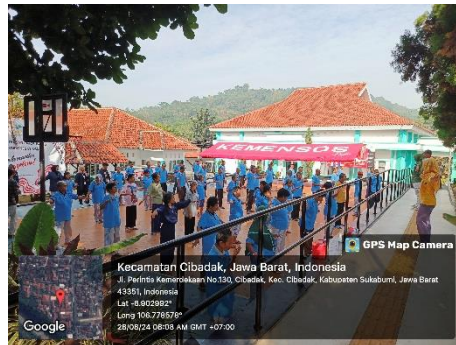


Foto 5.2 Kegiatan Senam Rutin

Kegiatan senam merupakan kegiatan ruting yang diselenggarakan di Ssentra Phalartha setiap hari senin, rabu, jumat pada pagi hari. Peserta kegiatan ini adalah penerima amnfaat dan sebagian pegawai. Praktikan juga ikut serta dalam kegiatan ini, selain menjaga Kesehatan tubuh kegiatan tersebut juga dimanfaatkan praktikan untuk melakukan pendekatan dengan penerima manfaat dan pegawai.

3. Bimbingan Keagamaan

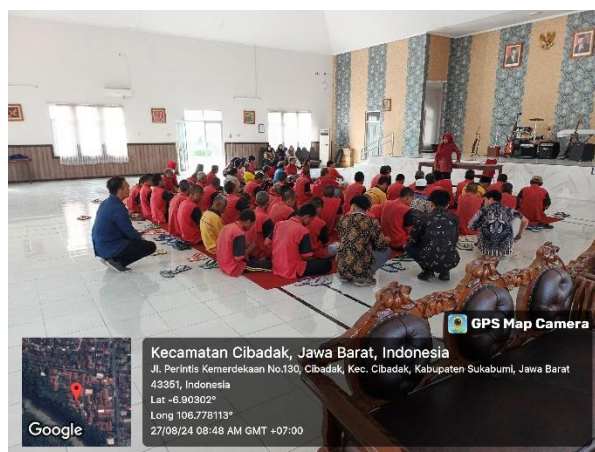


Foto 5.3 Kegiatan Bimbingan Keagamaan

Kegiatan keagamaan adalah salah satu kegiatan di Sentra Phalartha yang diadakan setiap hari selasa pada pagi hari. Kegiatan ini dilaksanakan di dua tempat, bagi yang beragama Islam bertempat di Aula, sedangkan bagi Kristen berada di ruang Pocadi (Pojok Baca Digital).

4. Bimbingan Kesehatan



Foto 5.4 Kegiatan Bimbingan Kesehatan

Setiap hari kamis pagi, diadakan kegiatan bimbingan Kesehatan yang merupakan salah satu kegiatan rutin Sentra. Dimana para penerima manfaat akan diberi informasi tentang Kesehatan yang dijelaskan oleh perawat klinik di Sentra Phalarmartha. Praktikan juga turut hadir dalam kegiatan ini, dimana biasanya praktikan akan membantu mengumpulkan penerima manfaat di aula.

5. Kegiatan Rekreasi



Foto 5.5 Rekreasi Menonton Film



Foto 5.6 Rekreasi jalan-jalan

Kegiatan rekreasi di Sentra Phalarmartha tidak selalu ada, tetapi pada saat melaksanakan praktikum institusi, diadakan kegiatan ini oleh salah satu pegawai disana, kegiatan ini yaitu jala-jalan ke jembatan dibelakang Sentra yang tentunya penerima manfaat selalu diawasi dan dijaga oleh

praktikan. Selain itu terdapat juga kegiatan nonton film bersama di pocadi (pojok baca digital).

6. Terapi Musik



Foto 5.7 Kegiatan Terapi Musik

Terapi musik adalah salah satu kegiatan yang dilaksanakan di Sentra Phalartha Sukabumi, kegiatan ini dilaksanakan untuk menghibur penerima manfaat terutama penerima manfaat yang memiliki hobi menyanyi seperti klien “R”. Yang terlibat pada kegiatan ini adalah penerima manfaat yang ingin bernyanyi dan dipandu oleh salah satu pegawai yang mengiringi menggunakan alat musik.

7. Vokasional



Foto 5.8 Vokasional Peternakan



Foto 5.9 Vokasional Komputer

Kegiatan vokasional merupakan kegiatan yang wajib ada di setiap Sentra salah satunya Sentra Phalartha Sukabumi, di Sentra Phalartha Sukabumi terdapat beberapa kelas vokasional antara lain tata boga, computer, menjahit, membuat gerabah, membuat, peternakan, dll.

5.4. Tantangan Praktikum Institusi

Berikut merupakan tantangan yang dihadapi praktikan selama pelaksanaan praktikum institusi:

1. Keterbatasan Fasilitas

Sentra Phalamartha Sukabumi memiliki keterbatasan dalam hal fasilitas seperti salah satu ruangan yang aliran listriknya tidak ada dikarenakan token habis.

2. Keterbatasan waktu

Dalam pelaksanaan praktikum institusi, praktikan diberi waktu selama 40 hari yang tentunya dalam pelaksanaan tahapan pertolongan pekerja sosial dari *engagement* sampai tahap terminasi dan rujukan memerlukan waktu yang lebih Panjang.

3. Penyesuaian dengan Budaya Sentra

Sentra Phalamartha Sukabumi memiliki budaya dan norma organisasi mereka sendiri. Praktikan perlu beradaptasi dengan cepat agar dapat melaksanakan praktik dengan efektif di lingkungan tersebut seperti beradaptasi dengan peraturan yang ada.

4. Ketidak seragaman antar praktikan

Dalam pelaksanaan kegiatan praktikum, terjadi ketidakseragaman antar praktikan, dimana sering terjadi perbedaan pendapat dalam melaksanakan praktik.

BAB VI

KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

6.1. Simpulan

Sentra Phalarmartha Sukabumi adalah salah satu Unit Pelaksana Teknis (UPT) dalam bidang Rehabilitasi Sosial yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktorat Jendral Rehabilitasi Sosial Kementerian Sosial RI. Sesuai dengan Peraturan Menteri Sosial Nomor 3 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis di Lingkungan Direktorat Jendral Rehabilitasi Sosial Kementerian Sosial RI. Sentra Phalarmartha merupakan UPT yang dibentuk dari hasil Likuidasi dan Merger antara UPT BRSPDM Phalarmartha sukabumi dan LRSODH Kahuripan Sukabumi. BRSPDM Phalarmartha berfokus pada penanganan rehabilitasi sosial penyandang disabilitas mental sedangkan LRSODH Kahuripan berfokus pada penanganan ODHIV. Namun, pada layanan saat ini Sentra Phalarmartha Sukabumi menjadi multi sasaran dan multi layanan dengan jangkauan wilayah di Jawa Barat dan Sumatera Selatan.

Praktikan melaksanakan praktikum institusi di Sentra Phalarmartha Sukabumi sejak tanggal 19 Agustus hingga 27 September 2024. Kegiatan praktikum dimulai dengan penerimaan praktikan, hingga pelaksanaan praktik pekerjaan sosial yang dimulai dari tahap *Engagement intake and contract* hingga terminasi dan rujukan. Praktikan memilih klien “R” sebagai klien atas rekomendasi dari ketua pokja disabilitas.

Focus masalah yang dialami oleh klien “R” adalah tentang kecemasan. Dimana kecemasan yang dialami oleh klien “R” ini dapat mengganggu kegiatan sehari-hari klien “R”. sehubungan dengan permasalahan yang menjadi focus praktikan, maka praktikan melakukan intervensi dengan metode casework dan group work. Sedangkan teknik dan terapi yang digunakan adalah Psikoedukasi, advice giving and counseling, dan terapi relaksasi. Sedangkan untuk group work sendiri menggunakan *Recreation*

Group. Hasil dari intervensi ini yaitu kecemasan yang dialami oleh klien “R” mengalami penurunan ke angka 13 yang berarti Tingkat kecemasan yang dialami berada ditingkat sedang.

6.2. Rekomendasi

Adapun rekomendasi yang diberikan oleh praktikan terhadap berbagai pihak antara lain:

1. Rekomendasi untuk Sentra
 - 1) Lebih memperhatikan sarana dan prasarana yang sudah ada.
 - 2) Membuat kebijakan untuk penerima manfaat agar bisa mengurangi penggunaan roko.
 - 3) Dalam mengelola SKA perlu ditingkatkan lagi supaya ramai pengunjung dari luar.
2. Rekomendasi untuk Lembaga
 - 1) Jangka waktu penyusunan laporan jangan terlalu mepet dengan jadwal sidang.
 - 2) Menyediakan transportasi untuk praktikan Ketika pemberangkatan ke lokasi dan penjemputan dari lokasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Annisa. D.F, dkk (2016). "*Konsep Kecemasan (Anxiety) pada Lanjut Usia*". Jurnal Konselor. Vol. 5 No 2.
- Garvin "*Tentang Group Work*". Terjemahan: Sekolah Tinggi Kesejahteraan Sosial, Bandung. 133 hal.
- Gialin. K.B dkk. "*Hubungan Antara Penerimaan Diri dengan Kecemasan Menghadapi Masa Depan Pada Mahasiswa Akhir Fakultas Psikologi di Universitas Medan Area*". Skripsi, Universitas Medan Area, 2024.
- Iqbal. M, dkk (2022). "*Solusi Terhadap Masalah Sosial Ekonomi Untuk Penjual Nasi Rumahan yang Terdampak Pandemi Covid-19*". Jurnal Pengabdian Masyarakat Bidang Sosial dan Humaniora. Vol. 1 No. 2.
- Maslim. R (2013)."*Diagnosis Gangguan Jiwa, Rujukan Ringkas PPDGJ-III dan DSM-5*. Unika Atma Jaya, Jakarta.
- Khoirunnisa. R. dkk (2023). "*Pelayanan Sosial Bagi Anak Korban Kekerasan*". Jurnal Pekerjaan Sosial. Vol. 6 No 2 Hal 218-225
- Pairan (2018) "*Metode Intervensi Pekerjaan Sosial Dengan Individu dan Keluarga*". Jember.
- Sitanggang. dkk (2023). "*Peningkatan Pelayanan Sosial Bidang Rehabilitasi Sosial Dinas Sosial Provinsi Sumatera Utara Secara Adaptif, Responsif, Terstruktur, dan Sistematis*". Jurnal Pengabdian Masyarakat Bidang Sosial dan Humaniora". Hal 44-54.
- Suryani (2013). "*Mengenal Gejala dan Penyebab Gangguan Jiwa*". Universitas Padjadjaran.
- Swastiratu. N.D (2019). "*Pengaruh Self Efficacy terhadap Kecemasan Bertanding pada Atlet di Daerah Istimewa Yogyakarta*". Jurnal Acta Psychologia, Vol 1 No 1, hal 1-11.
- Widigda. I.R, dkk (2018). "*Kecemasan Mahasiswa Pendidikan Matematika Universitas Riau Kepulauan Dalam Menghadapi Skripsi*". Jurnal Pendidikan Matematika dan Sains". Universitas Negeri Yogyakarta.
- Zastrow (2017). "*Introduction to Social Work and Social Welfare*" (12th ed). United States.

Pustaka lain:

Farhani. Pengertian Social GroupWork, diakses dari <https://pdfcoffee.com/pengertian-social-group-work-pdf-free.html> diakses pada Kamis, 3 Oktober 2024 pukul 07.40 WIB.

Kemendikbud. Ragam Disabilitas, diakses dari <https://ptinklusif.kemdikbud.go.id/s/2/ragam-disabilitas> diakses pada Kamis, 3 Oktober 2024 pukul 17.59 WIB.

Pedoman Praktikum Institusi 2024

Undang-undang No. 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa

Permensos No. 16 Tahun 2020 Penyelenggaraan Pelayanan Sosial Dasar.

Permensos No. 3 Tahun 2022 Tentang Organisasi dan tata Kerja Unit Pelaksana Teknik di Lingkungan Direktorat Jendral Rehabilitasi Sosial.

LAMPIRAN

Lampiran 1

Informed Consent

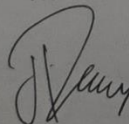
INFORMED CONSENT
(PERNYATAAN PERSETUJUAN UNTUK MENJADI INFORMAN)

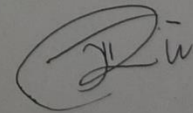
Kegiatan ini bersifat sukarela, sehingga anda boleh setuju maupun menolak sebagai klien/informan. Apabila anda setuju untuk diwawancarai oleh praktikan Politeknik Kesejahteraan Sosial Bandung, dibawah ini terdapat beberapa pernyataan disampingnya sesuai pilihan anda dan tidak ada paksaan apapun. Saya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

Nama : RINI
Usia : 52
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Surabaya
Status : Klien/Orang Tua/Wali/Pendamping/Pengurus PSTW
*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 apa pun 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.	✓	

Sukabumi, 22 Agustus 2024

Praktikan

(Angresa)

Informan

(Rini Melita)



KEMENTERIAN SOSIAL REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEJAHTERAAN SOSIAL BANDUNG

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

BERITA ACARA

**TENTANG
PELAKSANAAN CASE CONFERENCE TAHAP II**

Pada hari ini Rabu, 18 September 2024, pukul 09:00 WIB telah dilaksanakan pembahasan kasus (*Case Conference*) tahap II pada kegiatan Praktikum Institusi Program Studi Pekerjaan Sosial Program Sarjana Terapan Pekerjaan Sosial Politeknik Kesejahteraan Sosial Bandung, bertempat di Sentra Phalartha Sukabumi dengan hasil *Case Conference* (CC) *terlampir*.

Demikian berita acara ini dibuat untuk dipergunakan dengan semestinya.

Jumlah peserta yang hadir :¹⁹ orang (daftar hadir *terlampir*)

Pihak Sentra Phalartha di Sukabumi,

Praktikan,

(Drs. Cup Santo, M.Si)

(Dargesa G.Y.P)

Lampiran 3

Kuisisioner DASS 42 Sebelum dan sesudah intervensi

Sebelum Intervensi

Kuesioner
Depression Anxiety Stress Scales (DASS 42)

Keterangan:

0 : Tidak ada atau tidak pernah
1 : Sesuai dengan yang dialami sampai tingkat tertentu, atau kadang-kadang
2 : Sering
3 : Sangat sesuai dengan yang dialami, atau hampir setiap saat.

No.	Aspek Penilaian	0	1	2	3
1.	Menjadi marah karena hal-hal kecil/sepele				
2.	Mulut terasa kering		✓		
3.	Tidak dapat melihat hal yang positif dari suatu kejadian				
4.	Merasakan gangguan dalam bernapas (napas cepat, sulit bernapas)		✓		
5.	Merasa sepertinya tidak kuat lagi untuk melakukan suatu kegiatan				
6.	Cenderung bereaksi berlebihan pada situasi				
7.	Kelemahan pada anggota tubuh		✓		
8.	Kesulitan untuk relaksasi/bersantai				
9.	Cemas yang berlebihan dalam suatu situasi namun bisa lega jika hal/situasi itu berakhir			✓	
10.	Pesimis				
11.	Mudah merasa kesal				
12.	Merasa banyak menghabiskan energi karena cemas				
13.	Merasa sedih dan depresi				
14.	Tidak sabaran				
15.	Kelelahan				✓
16.	Kehilangan minat pada banyak hal (misal: makan, ambulasi, sosialisasi)				

No.	Aspek Penilaian	0	1	2	3
17.	Merasa diri tidak layak				
18.	Mudah tersinggung				
19.	Berkeringat (misal: tangan berkeringat) tanpa stimulasi oleh cuaca maupun latihan fisik	✓			
20.	Ketakutan tanpa alasan yang jelas		✓		
21.	Merasa hidup tidak berharga				
22.	Sulit untuk beristirahat				
23.	Kesulitan dalam menelan	✓			
24.	Tidak dapat menikmati hal-hal yang saya lakukan				
25.	Perubahan kegiatan jantung dan denyut nadi tanpa stimulasi oleh latihan fisik		✓		
26.	Merasa hilang harapan dan putus asa				
27.	Mudah marah				
28.	Mudah panik			✓	
29.	Kesulitan untuk tenang setelah sesuatu yang mengganggu				
30.	Takut diri terhambat oleh tugas-tugas yang tidak biasa dilakukan			✓	
31.	Sulit untuk antusias pada banyak hal				
32.	Sulit mentoleransi gangguan-gangguan terhadap hal yang sedang dilakukan				
33.	Berada pada keadaan tegang				
34.	Merasa tidak berharga				
35.	Tidak dapat memaklumi hal apapun yang menghalangi anda untuk menyelesaikan hal yang sedang Anda lakukan				
36.	Ketakutan			✓	
37.	Tidak ada harapan untuk masa depan				
38.	Merasa hidup tidak berarti				

No.	Aspek Penilaian	0	1	2	3
39.	Mudah gelisah				
40.	Khawatir dengan situasi saat diri Anda mungkin menjadi panik dan mempermalukan diri sendiri				✓
41.	Gemetar		✓		
42.	Sulit untuk meningkatkan inisiatif dalam melakukan sesuatu				

- Skala depresi : 3, 5, 10, 13, 16, 17, 21, 24, 26, 31,34, 37, 38, 42.
- Skala kecemasan : 2, 4, 7, 9, 15, 19, 20, 23, 25, 28, 30,36, 40, 41.
- Skala stress : 1, 6, 8, 11, 12, 14, 18, 22, 27, 29, 32, 33, 35, 39.

Indikator penilaian

Tingkat	Depresi	Kecemasan	Stress
Normal	0 – 9	0 - 7	0 – 14
Ringan	10 – 13	8 – 9	15 – 18
Sedang	14 – 20	10 – 14	19 – 25
Parah	21 – 27	15 – 19	26 – 33
Sangat parah	> 28	> 20	> 34

Sesudah Intervensi

Kuesioner
Depression Anxiety Stress Scales (DASS 42)

Keterangan:

0 : Tidak ada atau tidak pernah
 1 : Sesuai dengan yang dialami sampai tingkat tertentu, atau kadang-kadang
 2 : Sering
 3 : Sangat sesuai dengan yang dialami, atau hampir setiap saat.

No.	Aspek Penilaian	0	1	2	3
1.	Menjadi marah karena hal-hal kecil/sepele				
2.	Mulut terasa kering	✓			
3.	Tidak dapat melihat hal yang positif dari suatu kejadian				
4.	Merasakan gangguan dalam bernapas (napas cepat, sulit bernapas)	✓			
5.	Merasa sepertinya tidak kuat lagi untuk melakukan suatu kegiatan				
6.	Cenderung bereaksi berlebihan pada situasi				
7.	Kelemahan pada anggota tubuh		✓		
8.	Kesulitan untuk relaksasi/bersantai				
9.	Cemas yang berlebihan dalam suatu situasi namun bisa lega jika hal/situasi itu berakhir			✓	
10.	Pesimis				
11.	Mudah merasa kesal				
12.	Merasa banyak menghabiskan energi karena cemas				
13.	Merasa sedih dan depresi				
14.	Tidak sabaran				
15.	Kelelahan			✓	
16.	Kehilangan minat pada banyak hal (misal: makan, ambulasi, sosialisasi)				

No.	Aspek Penilaian	0	1	2	3
17.	Merasa diri tidak layak				
18.	Mudah tersinggung				
19.	Berkeringat (misal: tangan berkeringat) tanpa stimulasi oleh cuaca maupun latihan fisik	✓			
20.	Ketakutan tanpa alasan yang jelas		✓		
21.	Merasa hidup tidak berharga				
22.	Sulit untuk beristirahat				
23.	Kesulitan dalam menelan	✓			
24.	Tidak dapat menikmati hal-hal yang saya lakukan				
25.	Perubahan kegiatan jantung dan denyut nadi tanpa stimulasi oleh latihan fisik	✓			
26.	Merasa hilang harapan dan putus asa				
27.	Mudah marah				
28.	Mudah panik			✓	
29.	Kesulitan untuk tenang setelah sesuatu yang mengganggu				
30.	Takut diri terhambat oleh tugas-tugas yang tidak biasa dilakukan			✓	
31.	Sulit untuk antusias pada banyak hal				
32.	Sulit mentoleransi gangguan-gangguan terhadap hal yang sedang dilakukan				
33.	Berada pada keadaan tegang				
34.	Merasa tidak berharga				
35.	Tidak dapat memaklumi hal apapun yang menghalangi anda untuk menyelesaikan hal yang sedang Anda lakukan				
36.	Ketakutan		✓		
37.	Tidak ada harapan untuk masa depan				
38.	Merasa hidup tidak berarti				

No.	Aspek Penilaian	0	1	2	3
39.	Mudah gelisah				
40.	Khawatir dengan situasi saat diri Anda mungkin menjadi panik dan mempermalukan diri sendiri			✓	
41.	Gemetar	✓			
42.	Sulit untuk meningkatkan inisiatif dalam melakukan sesuatu				

- Skala depresi : 3, 5, 10, 13, 16, 17, 21, 24, 26, 31,34, 37, 38, 42.
- Skala kecemasan : 2, 4, 7, 9, 15, 19, 20, 23, 25, 28, 30,36, 40, 41.
- Skala stress : 1, 6, 8, 11, 12, 14, 18, 22, 27, 29, 32, 33, 35, 39.

Indikator penilaian

Tingkat	Depresi	Kecemasan	Stress
Normal	0 – 9	0 - 7	0 – 14
Ringan	10 – 13	8 – 9	15 – 18
Sedang	14 – 20	10 – 14	19 – 25
Parah	21 – 27	15 – 19	26 – 33
Sangat parah	> 28	> 20	> 34

Lampiran 4

Form Terminasi

TERMINASI PELAYANAN
ANTARA MAHASISWA POLTEKESOS DENGAN PENERIMA MANFAAT

Kami yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : *Angresa Gigh Yoga Pamungkas*
NRP : *2104019*
Program Studi : *Pekerjaan Sosial*
Selanjutnya disebut PIHAK PERTAMA

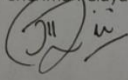

Nama : *Rini*
Jenis Kelamin : *Perempuan*
Tanggal Lahir : *23 November 1972*
Alamat : *Desa Bankarjati, Kec Kota Bogor Utara, Kota Bogor*
Selanjutnya disebut PIHAK KEDUA

PIHAK PERTAMA dan PIHAK KEDUA sepakat melakukan Terminasi yang telah dilakukan oleh Pihak Pertama selama mengikuti program rehabilitasi sosial yang diberikan oleh Pihak Pertama di Sentra Phalartha Sukabumi.

PIHAK KEDUA telah mengikuti kegiatan layanan program rehabilitasi sosial yang diberikan oleh Mahasiswa Poltekesos Bandung, terhitung sejak mulai mendapatkan pelayanan hingga proses terminasi, serta mengikuti ketentuan dan peraturan yang berlaku.

Demikian Terminasi Pelayanan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Sukabumi, *26 September 2024*

<p>PIHAK KEDUA Penerima Pelayanan</p> <p></p> <p><i>Rini Tambunan</i></p>	<p>PIHAK PERTAMA Pemberi Pelayanan</p> <p></p> <p><i>Angresa G.Y.P.</i> NRP. <i>2104019</i></p>
--	---

Lampiran 5

Kegiatan-kegiatan



Bertemu ketua pokja disabilitas



Kegiatan kerohanian kristen



Case Conference II



Case Conference I



Menghubungi Keluarga Klien "R"



Studi dokumentasi data kesehatan klien