

**LAPORAN PRAKTIKUM INSTITUSI**

**PENERIMAAN KEADAAN PADA KLIEN B MELALUI  
PENDEKATAN SPIRITUAL PADA SENTRA TERPADU PANGUDI  
LUHUR DI BEKASI**

**Pembimbing**  
**Muhammad Ananta Firdaus, S.ST, M.Kesos.**

**Oleh:**  
**Syifa Wahyu Hanisa**  
**NRP.2104043**



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

# LAPORAN PRAKTIKUM INSTITUSI

## PENERIMAAN KEADAAN PADA KLIEN B MELALUI PENDEKATAN SPIRITUAL PADA SENTRA TERPADU PANGUDI LUHUR BEKASI

Oleh:

**Syifa Wahyu Hanisa**

**NRP.2104043**

Telah disetujui pada tanggal 21 Oktober 2024

Oleh:

**Pembimbing**



**Muhammad Ananta Firdaus, S.ST, M.Kesos.**

Mengetahui :

**Ketua Program Studi Pekerjaan Sosial**

**Program Sarjana Terapan**

**Politeknik Kesejahteraan Sosial**



**Denti Kardeti, M.Si**

## KATA PENGANTAR

Puji syukur praktikan panjatkan atas kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karuniaNya, sehingga praktikan diberikan kelancaran dan kekuatan dalam melaksanakan kegiatan praktikum II serta dapat menyelesaikan Laporan Praktikum Berbasis Institusi yang berjudul “Penerimaan Keadaan Pada Klien B Melalui Pendekatan Spiritual Pada Sentra Terpadu Pangudi Luhur Bekasi” dengan baik dan lancar. Laporan ini merupakan hasil dari proses pelaksanaan Praktikum Institusi yang dimulai sejak tanggal 19 Agustus – 27 September 2024 di Sentra Terpadu Pangudi Luhur Bekasi.

Praktikan mendapatkan banyak pengalaman berharga selama pelaksanaan Praktikum Institusi ini, terutama dalam pengalaman penerapan teknologi praktik pekerjaan sosial pada aras mikro dan mezzo mulai dari tahap *engagement, intake, contract* hingga terminasi. Adapun maksud dari pembuatan laporan praktikum ini adalah untuk memenuhi salah satu syarat untuk menempuh ujian praktikum II.

Praktikan menyadari bahwa pelaksanaan Praktikum Institusi ini mendapatkan banyak dukungan dari berbagai pihak sehingga laporan praktikum ini dapat terselesaikan dengan baik. Maka dari itu, praktikan mengucapkan terimakasih yang tak terhingga kepada pihak-pihak yang telah membantu selama proses kegiatan praktikan hingga penulisan laporan, praktikan mengucapkan terimakasih kepada :

1. Bapak Suharma, S.Sos., M.P., Ph.D selaku Direktur Politeknik Kesejahteraan Sosial Bandung.
2. Bapak Wahyu Dewanto S.Psi., M.Si selaku Kepala Sentra Terpadu Pangudi Luhur (STPL) Bekasi, dan seluruh pegawai STPL yang telah menyambut praktikan dengan baik dan memberikan dukungan selama pelaksanaan praktikum laboratorium.

3. Ibu Dr. Denti Kardeti M.Si., selaku Ketua Program Studi Pekerjaan Sosial Program Sarjana Terapan Politeknik Kesejahteraan Sosial Bandung.
4. Bapak Dr. Rahmat Syarif Hidayat, MPS.Sp selaku Ketua Laboratorium Pekerjaan Sosial Politeknik Kesejahteraan Sosial Bandung.
5. Bapak Muhammad Ananta Firdaus, S.ST, M.Kesos selaku dosen pembimbing dan supervisor Praktikum Institusi yang telah memberikan ilmu, bimbingan, masukan-masukan, arahan, dan dorongan kepada praktikan dengan penuh kesabaran.
6. Orang tua dan keluarga besar praktikan yang telah memberikan doa, kasih sayang, serta dukungan baik materiil maupun non materiil kepada praktikan.
7. Rekan-rekan yang selalu memberikan semangat kepada praktikan, khususnya kelompok 6 yang senantiasa menemani proses panjang dari praktikum ini.

Praktikan menyadari bahwa dalam penulisan laporan ini masih terdapat kekurangan, oleh karena itu kritik dan saran yang membangun akan praktikan terima dengan perbaikan laporan ini. Semoga laporan ini bermanfaat bagi pembacanya.

Bandung, 20 Oktober 2024

Syifa Wahyu Hanisa  
2104043

## DAFTAR ISI

<b>KATA PENGANTAR</b> .....	ii
<b>DAFTAR ISI</b> .....	iv
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	vi
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	vii
<b>DAFTAR FOTO</b> .....	viii
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	ix
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	1
1.1 Latar Belakang Praktikum Institusi.....	1
1.2 Tujuan dan Manfaat Praktikum Institusi.....	2
1.3 Sasaran.....	4
1.4 Sistematika Penulisan Laporan.....	4
<b>BAB II LANDASAN KONSEPTUAL PRAKTIKUM INSTITUSI</b> .....	6
2.1 Metode Pekerjaan Sosial.....	6
2.2 Tahapan dalam Proses Pekerjaan Sosial.....	17
2.3 Peranan Pekerja Sosial dalam <i>Case Work</i> dan <i>Group Work</i> .....	18
2.4 Tinjauan Konseptual yang Terkait dengan Kasus yang ditangani.....	21
2.5 Regulasi yang Mendukung Penanganan Kasus.....	31
<b>BAB III KONTEKS PRAKTIKUM INSTITUSI</b> .....	32
3.1 Gambaran Umum Institusi Lokasi Praktikum.....	32
3.2 Program/Layanan yang diberikan Institusi.....	34
3.3 Profil Penerima Manfaat Program/Layanan.....	36
<b>BAB IV PENANGANAN KASUS</b> .....	37
4.1. Tahap <i>Intake and Engagement</i> .....	37
4.2. Tahap Asesmen.....	38
4.3. Tahap Rencana Intervensi.....	50
4.4. Tahap Intervensi.....	55
4.5. Tahap Evaluasi.....	65
4.6. Tahap Terminasi dan Rujukan.....	68

<b>BAB V PRAKTIK BAIK PRAKTIKUM INSTITUSI</b> .....	69
5.1. Integrasi/Keterkaitan/ Saling Melengkapi Metoda <i>Case Work</i> dan <i>Group Work</i> dan Capaian terbaik dari Praktikum Institusi.....	69
5.2. Refleksi Praktikan (Pengalaman Praktikum untuk pengembangan Diri dan Pengembangan Profesional Calon Pekerja Sosial, Dilema etik yang dihadapi dan solusinya) .....	70
5.3. Keterlibatan Praktikan dalam Kegiatan Lainnya di Lokasi Sentra Terpadu/Sentra dan institusi lainnya .....	72
5.4. Tantangan Praktikum Institusi.....	76
<b>BAB VI SIMPULAN</b> .....	77
6.1 Kesimpulan.....	77
6.2 Rekomendasi .....	78
<b>DAFTAR PUSTAKA</b> .....	80
<b>LAMPIRAN</b> .....	81

**DAFTAR GAMBAR**

Gambar 3 3 Jumlah Penerima Manfaat di STPL Bekasi.....	34
Gambar 4 1 Genogram Klien B .....	42
Gambar 4 2 Ecomap Klien B .....	43
Gambar 4 3 <i>Life Road Map</i> Klien B .....	44

**DAFTAR TABEL**

Tabel 4 1 Identitas Keluarga Klien B .....	41
Tabel 4 2 Sistem Intervensi Klien .....	51
Tabel 4 3 Kegiatan Pencapaian Tujuan Klien .....	54
Tabel 4 4 Jadwal Pelaksanaan Intervensi .....	55
Tabel 4 5 Perubahan yang Terjadi pada Klien B .....	67

**DAFTAR FOTO**

Foto 4 1 Praktikan Melakukan Tahap Engagement Kepada Klien .....	38
Foto 4 2 Praktikan dan Klien Melakukan Kontrak .....	38
Foto 4 3 Praktikan Menggali Informasi kepada Peksos.....	39
Foto 4 4 Praktikan Menggali Informasi kepada Terapis .....	39
Foto 4 5 Praktikan Menggali Informasi kepada Ustadz.....	40
Foto 4 6 Pelaksanaan Terapi Spiritual.....	56
Foto 4 7 Pelaksanaan Kegiatan Support and Motivation.....	58
Foto 4 8 Pelaksanaan Kegiatan Terapi Relaksasi Visualisasi.....	59
Foto 4 9 Pelaksanaan Kegiatan Terapi Reminiscensi.....	61
Foto 4 10 Pelaksanaan Kegiatan Edukasional Grup .....	63
Foto 4 11 Pelaksanaan Kegiatan Rekreasional Grup .....	65
Foto 5 1 Apel Pagi.....	72
Foto 5 2 Bimbingan Mental dan Keagamaan.....	73
Foto 5 3 Senam Pagi .....	74
Foto 5 4 Vokasional Telur Asin .....	74
Foto 5 5 Terapi Musik .....	75
Foto 5 6 Terapi Motorik .....	75

**DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1 1 Surat Kontrak Pelayanan Klien B.....	81
Lampiran 1 2 Surat Kontrak Pelayanan Klien B.....	82
Lampiran 1 3 Surat <i>Informed Consent</i> Klien B .....	83
Lampiran 1 4 Surat Informed Consent Klien B .....	84
Lampiran 1 5 Form BPSS Klien B.....	85
Lampiran 1 6 Form BPSS Klien B.....	86
Lampiran 1 7 Form BPSS Klien B.....	87
Lampiran 1 8 Form BPSS Klien B.....	88
Lampiran 1 9 Berita Acara Case Conference .....	89
Lampiran 1 10 Daftar Hadir Case Conference.....	90
Lampiran 1 11 Form Terminasi.....	91
Lampiran 1 12 Form Terminasi.....	92
Lampiran 1 13 Form Terminasi.....	93

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

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

Tersedianya buku pedoman praktikum memiliki peran yang sangat penting dalam menunjang keberhasilan proses belajar mengajar. Pedoman ini memberikan arahan yang jelas dan sistematis mengenai prosedur yang harus diikuti, serta langkah-langkah yang perlu diperhatikan. Dengan adanya buku pedoman, mahasiswa atau peserta praktikum dapat menghindari kesalahan, meningkatkan efisiensi dalam bekerja, dan mencapai hasil yang diharapkan secara optimal. Selain itu, pedoman ini juga berfungsi sebagai panduan evaluasi bagi pengajar untuk memastikan bahwa setiap tahapan praktikum dilakukan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan. Dukungan terhadap penggunaan buku pedoman praktikum juga dapat meningkatkan kualitas pembelajaran serta mendorong pemahaman yang lebih mendalam terhadap konsep-konsep teoritis yang dipelajari.

Politeknik Kesejahteraan Sosial (Poltekesos) Bandung menyelenggarakan Praktikum Institusi sebagai bagian dari kontinum praktikum di Poltekesos, yaitu diawali dengan Praktikum Laboratorium, Praktikum Institusi dan diakhiri dengan Praktikum Komunitas. Praktikum Institusi dilaksanakan pada seting primer dan sekunder. Hal ini sejalan dengan kompetensi yang diharapkan dikuasai mahasiswa agar mereka mampu menangani permasalahan kesejahteraan sosial dalam seting primer (*primary setting*) seperti kemiskinan, kedisabilitas, keterlantaran, ketunaan sosial, keterbelakangan, keterasingan dan perubahan lingkungan yang secara mendadak tidak menguntungkan, seperti bencana alam maupun bencana sosial. Mahasiswa juga diharapkan mampu bekerja sebagai calon pekerja sosial pada seting sekunder seperti bidang pendidikan, kesehatan, koreksional dan industri/*Corporate Social Responsibility* (Kardeti, dkk, 2024).

Kompetensi yang diharapkan dicapai dari Praktikum Institusi adalah penguasaan dan penerapan nilai, pengetahuan, keterampilan serta

mengimplementasikannya dalam seluruh tahapan pertolongan pekerjaan sosial, yaitu *engagement*, asesmen, rencana intervensi, intervensi, evaluasi, terminasi dan rujukan secara mandiri (Kardeti, dkk, 2024).

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 (Kardeti, dkk, 2024).

## **1.2 Tujuan dan Manfaat Praktikum Institusi**

Tujuan praktikum institusi terdiri atas tujuan umum dan tujuan khusus (Kardeti, dkk, 2024).

### **1. Tujuan umum**

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

### **2. Tujuan khusus**

Tujuan khusus Praktikum Institusi adalah mahasiswa mampu :

- 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.

### 3. Manfaat

Manfaat Praktikum Institusi bagi mahasiswa adalah memperoleh pembelajaran dalam:

- 1) Diterapkannya prinsip-prinsip dasar, nilai dan etika pekerjaan sosial dalam seluruh pelaksanaan praktikum.
- 2) Dipahami dan diterapkannya tahapan pertolongan pekerjaan sosial generalis.
- 3) Teridentifikasi dan dipahaminya beberapa teori yang digunakan dalam praktik pekerjaan sosial pada aras mikro dan mezzo serta regulasi yang relevan.
- 4) Dipahaminya konteks praktikum dan sasaran praktikum di lembaga
- 5) Diterapkannya nilai, pengetahuan dan keterampilan pekerjaan sosial pada aras mikro dan mezzo, khususnya pada tahap pendekatan awal/*engagement*, asesmen, penyusunan rencana intervensi, intervensi, evaluasi, sampai dengan terminasi dan rujukan.
- 6) terselesaikannya penanganan satu kasus klien di lembaga lokasi praktikum.

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 dapat mendokumentasikan dan mempublikasikan praktik baik yang dilakukan oleh Mahasiswa Politeknik Kesejahteraan Sosial Bandung.

Manfaat bagi Politeknik Kesejahteraan Sosial, Praktikum Institusi merupakan wahana untuk menerapkan dan menguji efektivitas berbagai kompetensi yang telah diajarkan di kelas kepada mahasiswa, memberikan kesempatan kepada mahasiswa

untuk terlibat langsung dalam berbagai program di institusi serta menyediakan kesempatan untuk melakukan supervisi pekerjaan sosial bagi para dosen pembimbing dari kampus.

### **1.3 Sasaran**

Sasaran dari praktikum pekerjaan sosial berbasis institusi di Sentra Terpadu Pangudi Luhur Bekasi adalah:

1. Klien “B” yang merupakan penerima pelayanan di Sentra Terpadu Pangudi Luhur Bekasi yang memiliki masalah.
2. Orang-orang yang memiliki hubungan sangat dekat dan atau berpengaruh besar dalam kehidupan dan penanganan masalah klien, seperti dalam lingkungan keluarga: anak, saudara, kerabat, atau orang-orang terdekat lainnya, dan orang-orang yang ada dalam lingkungan Sentra Pangudi Luhur Bekasi, pekerja sosial, perawat, dan teman-teman sesama lansia penerima manfaat.
3. Lembaga pelayanan sosial dimana praktik diselenggarakan yaitu Sentra Terpadu Pangudi Luhur Bekasi.

### **1.4 Sistematika Penulisan Laporan**

Sistematika penulisan laporan Praktikum Institusi terdiri dari:

**LEMBAR COVER**

**LEMBAR PENGESAHAN**

**DAFTAR ISI**

**DAFTAR GAMBAR**

**DAFTAR TABEL**

**DAFTAR FOTO**

**DAFTAR LAMPIRAN**

**BAB I PENDAHULUAN**, meliputi: Latar Belakang, Tujuan dan Manfaat Praktikum, sasaran Kegiatan Praktikum, dan Sistematika Laporan.

**BAB II LANDASAN KONSEPTUAL PRAKTIKUM INSTITUSI**, meliputi: Metode Pekerjaan Sosial, Tahapan dalam Proses Pekerjaan Sosial, Peranan Pekerja

Sosial dalam *Case Work* dan *Group Work* , Tinjauan Konseptual yang Terkait dengan Kasus yang ditangani, Regulasi yang Mendukung Penanganan Kasus.

**BAB III KONTEKS PRAKTIKUM INSTITUSI**, meliputi: Gambaran Umum Institusi Lokasi Praktikum, Program/Layanan yang diberikan Institusi, Profil Penerima Manfaat Progran/Layanan Institusi.

**BAB IV PENANGANAN KASUS**, meliputi: Tahap *Intake and engagement*, Tahap Asesmen, Tahap Rencana Intervensi, Tahap Intervensi, Tahap Evaluasi, Tahap Terminasi dan Rujukan.

**BAB V PRAKTIK BAIK PRAKTIKUM INSTITUSI**, meliputi: Integrasi/Keterkaitan/ Saling Melengkapi Metoda *Case Work* dan *Group Work* dan Capaian terbaik dari Praktikum Institusi, Refleksi Praktikan (Pengalaman Praktikum untuk pengembangan Diri dan Pengembangan Profesional Calon Pekerja Sosial, Dilema etik yang dihadapi dan solusinya), Keterlibatan Praktikan dalam Kegiatan Lainnya di Lokasi Sentra Terpadu/Sentra dan institusi lainnya, Tantangan Praktikum Institusi.

**BAB VI SIMPULAN DAN REKOMENDASI**, meliputi: Simpulan (Temuan-temuan penting selama Praktikum), Rekomendasi (untuk pengembangan layanan di Sentra Terpadu/Sentra dan institusi lainnya).

**DAFTAR PUSTAKA**

**LAMPIRAN**

## BAB II

### LANDASAN KONSEPTUAL PRAKTIKUM INSTITUSI

#### 2.1 Metode Pekerjaan Sosial

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

Metode *case work* adalah salah satu metode utama dalam pekerjaan sosial yang berfokus pada pemberian bantuan langsung kepada individu atau keluarga dalam menghadapi masalah sosial, emosional, atau pribadi. Dalam *case work*, pekerja sosial bekerja secara langsung dengan klien untuk memahami dan menganalisis masalah yang dihadapi, serta memberikan intervensi yang sesuai untuk membantu klien mencapai kesejahteraan dan fungsi sosial yang lebih baik.

Tujuan utama dari *case work* dalam pekerjaan sosial adalah untuk membantu individu dan keluarga dalam mengatasi berbagai masalah pribadi, sosial, dan emosional yang mereka hadapi dengan memberikan intervensi yang tepat, sehingga mereka dapat mencapai tingkat kesejahteraan dan fungsi sosial yang optimal. Melalui proses ini, pekerja sosial bertujuan untuk membangun kemandirian klien dalam menghadapi tantangan hidup, memperbaiki penyesuaian diri dalam hubungan interpersonal maupun lingkungan sosial, serta memfasilitasi perkembangan keterampilan yang diperlukan agar klien dapat berpartisipasi secara lebih efektif dalam kehidupan bermasyarakat. Selain itu, tujuan *case work* juga mencakup peningkatan kualitas hidup klien melalui pemecahan masalah yang lebih baik, pengelolaan stres, dan peningkatan kapasitas klien untuk membuat keputusan yang lebih sehat dan bertanggung jawab dalam kehidupannya (Iskandar, 1994).

Seorang pekerja sosial dalam menggunakan metode ini diperlukan beberapa teknik. Teknik-teknik yang digunakan oleh pekerja sosial dalam menangani individu dan keluarga (Iskandar, 1994 : 29) adalah sebagai berikut :

1. *Small Talk*

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

## 2. *Support*

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

## 3. *Ventilation*

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

## 4. *Reassurance*

Teknik ini digunakan untuk memberikan jaminan kepada klien bahwa situasi yang diperjuangkannya dapat dicapai pemecahannya dan klien mempunyai kemampuan untuk menyelesaikan masalah-masalahnya. *Reassurance* harus dibuat realistis dan tidak dapat dilakukan terhadap kenyataan yang tidak benar. Pekerja sosial harus memberikan *reassurance* dalam waktu yang tepat dan memberikan kesempatan kepada klien untuk menyatakan perhatian dan kegagalannya secara wajar, oleh karena itu *reassurance* dilaksanakan dengan kesadaran bahwa penyesuaian dapat dilakukan dalam setiap situasi. *Reassurance* digunakan dengan menghargai kemampuan-kemampuan, perasaan-perasaan dan pencapaian-pencapaian klien.

#### 5. *Advice Giving and Counseling*

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

#### 6. *Confrontation*

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

#### 7. *Reward and Punishment*

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

Selain teknik-teknik, pekerja sosial juga harus mempunyai keterampilan sebagai berikut:

1. Keterampilan Mendengarkan Aktif

Pekerja sosial harus mampu mendengarkan klien dengan penuh perhatian tanpa menghakimi. Mendengarkan aktif adalah keterampilan yang memungkinkan pekerja sosial untuk memahami masalah klien dengan lebih baik dan membangun kepercayaan antara klien dan pekerja sosial. Hal ini melibatkan mengamati isyarat non-verbal serta mendengar secara empatik, yang merupakan dasar untuk intervensi yang efektif (Zastrow, 2010).

2. Empati

Keterampilan empati sangat penting dalam case work, di mana pekerja sosial harus mampu merasakan apa yang dirasakan oleh klien. Dengan empati, pekerja sosial dapat membangun hubungan yang lebih dalam dengan klien, memahami perspektif klien, dan memberikan dukungan emosional yang dibutuhkan dalam situasi sulit (Kadushin & Kadushin, 2013).

3. Keterampilan Komunikasi

Pekerja sosial perlu menguasai keterampilan komunikasi yang efektif, baik verbal maupun non-verbal. Kemampuan untuk menjelaskan masalah secara jelas dan memberikan instruksi atau bimbingan yang dapat dipahami oleh klien sangat penting dalam case work. Selain itu, keterampilan komunikasi yang baik juga membantu dalam mediasi dan interaksi dengan keluarga klien (Hepworth et al., 2010).

4. Keterampilan Analitis

Keterampilan analitis sangat penting untuk mengidentifikasi akar penyebab masalah klien, memecahkan masalah, dan merumuskan rencana intervensi yang efektif. Pekerja sosial harus mampu menganalisis situasi klien dari berbagai perspektif dan memahami kompleksitas masalah yang mereka hadapi untuk memberikan solusi yang tepat (Iskandar, 1994).

5. Keterampilan Mengelola Konflik

Dalam banyak kasus, pekerja sosial menghadapi konflik antarindividu dalam keluarga. Oleh karena itu, keterampilan mengelola konflik menjadi penting untuk meredakan ketegangan dan membantu keluarga mencapai kesepakatan yang menguntungkan semua pihak. Pekerja sosial harus mampu bertindak sebagai mediator yang objektif, mencari solusi yang adil, dan membantu klien menyelesaikan perselisihan secara damai (Zastrow, 2010).

#### 6. Keterampilan Membuat Rencana Intervensi

Keterampilan dalam merancang dan melaksanakan rencana intervensi adalah hal yang krusial. Pekerja sosial harus dapat mengidentifikasi kebutuhan klien, menetapkan tujuan yang jelas, dan merumuskan langkah-langkah konkret untuk mencapai hasil yang diinginkan. Rencana tersebut harus realistis dan dapat disesuaikan berdasarkan perkembangan klien (Kadushin & Kadushin, 2013).

#### 7. Keterampilan Fleksibilitas dan Adaptabilitas

Pekerja sosial harus fleksibel dalam menghadapi perubahan situasi atau kondisi klien. Kemampuan untuk beradaptasi dengan kebutuhan unik setiap individu atau keluarga adalah kunci keberhasilan dalam case work. Pekerja sosial harus mampu menyesuaikan pendekatan mereka berdasarkan kondisi yang dinamis dan beragam (Hepworth et al., 2010).

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

*Grup work* adalah salah satu metode dalam pekerjaan sosial di mana pekerja sosial bekerja dengan sekelompok individu untuk membantu mereka mencapai tujuan bersama melalui interaksi kelompok. Fokus utama dari *grup work* adalah memanfaatkan dinamika kelompok untuk memfasilitasi pertumbuhan pribadi, pemecahan masalah, dan pengembangan keterampilan sosial. Dalam proses ini, anggota kelompok saling berbagi pengalaman, memberikan dukungan emosional, serta belajar dari satu sama lain di bawah bimbingan pekerja sosial yang bertindak sebagai fasilitator. Melalui *grup work*, anggota kelompok dapat mengembangkan kesadaran diri, meningkatkan keterampilan sosial, dan mendapatkan dukungan dalam menghadapi masalah pribadi atau sosial. Pekerja sosial menggunakan

berbagai teknik seperti diskusi kelompok, kegiatan kolaboratif, dan simulasi peran untuk membantu anggota kelompok mencapai tujuan yang telah disepakati bersama.

Salah satu tujuan utama dari *grup work* adalah meningkatkan keterampilan sosial anggotanya. Dalam kelompok, anggota diberi kesempatan untuk mempraktikkan komunikasi, kolaborasi, dan kemampuan bernegosiasi. Hal ini membantu individu belajar bagaimana berinteraksi dengan orang lain dalam konteks yang positif dan produktif (Zastrow, 2012). Terdapat beberapa jenis kelompok sosial yang dapat dikategorikan secara khusus karena berkaitan dengan pekerjaan sosial. Adapun kelompok sosial yang dimaksud sebagai berikut :

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

Percakapan sosial ini sering digunakan untuk tujuan menguji dan menentukan seberapa dalam suatu hubungan dapat dikembangkan antara orang-orang yang belum saling mengenal dengan baik. Percakapan sosial sering menghilang dan cenderung berubah tanpa tujuan. Dalam percakapan sosial tidak terdapat topik –topik yang teragenda secara formal. Jika topiknya dangkal, subyek pembicaraan mudah berubah, individu-individu yang menjadi anggota kelompok ini mungkin memiliki tujuan-tujuan tersendiri, tetapi tujuan-tujuan tersebut tidak perlu menjadi agenda kelompok secara keseluruhan.

2. *Recreation Group* (kelompok-kelompok rekreasi)

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. Beberapa lembaga menyediakan tempat khusus berupa ruangan fisik untuk rekreasi ini.

3. *Recreation Skill Group* (kelompok-kelompok rekreasi ketrampilan)

Tujuan kelompok ini adalah untuk meningkatkan beberapa ketrampilan dan pada waktu bersamaan memberikan pula kesenangan berbeda dengan kelompok *recreational*, kelompok rekreasi keterampilan ini memerlukan penasehat, pelatih dan instruktur, serta lebih berorientasi pada aturan permainan.

4. *Educational Group* (kelompok pendidikan)

Fokus kelompok ini adalah untuk memperoleh pengetahuan dan mempelajari ketrampilan-ketrampilan yang lebih kompleks, pemimpin biasanya seorang profesional yang benar-benar terlatih dan ahli dalam bidang-bidang tertentu misalnya topik-topik yang mencakup praktek-praktek ketrampilan dalam mengurus bayi (baby sister ) kursus kecantikan, kursus otomotif, kursus bahasa inggris dan lain-lain.

5. *Problem Solving Decission Making* (kelompok pemecah masalah dan pengambilan keputusan )

Dalam kelompok ini pihak pemberi dan pihak penerima pelayanan-pelayanan sosial dapat secara bersama-sama terlibat dalam kegiatan.pemberi pelayanan menggunakan pertemuan-pertemua untuk mencapai tujuan suatu rencana pengembangan bagi seorang klien atau sekelompok klien. Kelompok harus dapat memutuskan bagaimana mengalokasikan sumber-sumber dana yang terbaik, juga memutuskan bagaimana memperbaiki pelaksanaan pelayanan bagi klien merubah keputusan –keputusan kebijakan dari lembaga, memutuskan bagaimana memperbaiki usaha-usaha koordinasi dengan lembaga-lembaga lain.

Penerima manfaat yang masih potensial dapat membentuk kelompok untuk menemukan pendekatan-pendekatan dalam memenuhi kebutuhan-kebutuhan masyarakat saat ini. Data tentang kebutuhan-kebutuhan masyarakat saat ini, data kelompok digunakan sebagai alat baik untuk mengembangkan program maupun untuk mempengaruhi lembaga – lembaga yang ada agar memberikan pelayanan.

6. *Self Help Group* (Kelompok bantu diri)

Kelompok bantu diri adalah suatu kelompok kecil yang disusun untuk membantu (Mutual aid) dan untuk mencapai tujuan khusus serta bersifat sukarela. Kelompok bantu diri ini dapat dibagi menjadi beberapa bentuk :

- 1) Kelompok yang memiliki fokus perhatian pada pemecahan masalah yang dialami oleh diri sendiri seperti kelompok penyandang masalah narkoba, alkoholis dan lain-lain
- 2) Kelompok yang memiliki fokus pada advokasi sosial (pembela) seperti kelompok yang hak-hak penyandang cacat, kelompok yang memperjuangkan hak-hak kaum homoseksual dan lain-lain
- 3) Kelompok yang memiliki fokus untuk menciptakan pola hidup alternatif misalnya kelompok-kelompok keagamaan yang menciptakan alternatif kehidupan baru untuk mencapai ketenangan atau kebahagiaan yang hakiki.
- 4) Kelompok orang-orang yang merasa dirinya tersisih /tersingkir .kelompok ini memberikan perlindungan kepada orang-orang yang merasa tertekan oleh anggapan-anggapan buruk dari masyarakat seperti kelompok eks narapidana, eks penyandang narkoba, eks pelacur, OHIDA (orang yang hidup dengan penderita aids)
- 5) Kelompok gabungan dari masalah-masalah diatas (point a s/d d)

7. *Socialization Groups* (kelompok sosialisasi)

Secara umum tujuan kelompok ini yaitu untuk mengembangkan atau mengubah sikap-sikap dan perilaku-perilaku anggota kelompok agar dapat lebih di terima secara sosial. Fokus-fokus lainnya adalah pengembangan ketrampilan sosial, meningkatkan kepercayaan diri dan merencanakan masa depan seperti bekerja untuk sekelompok lanjut usia pada rumah perawatan (panti) untuk memotivasi mereka agar mau terlibat dalam berbagai kegiatan.

8. *Therapeutic Groups* (Kelompok penyembuhan)

Pada umumnya kelompok-kelompok terapi ini terdiri dari orang-orang yang memiliki masalah-masalah emosional yang agak berat. Misalnya orang-orang yang mempunyai kepribadian ganda, kelinan jiwa,

histeris. Pemimpin kelompok ini memerlukan ketrampilan /keahlian persepsi, pengetahuan tentang perilaku manusia, dinamika kelompok, kemampuan melakukan konseling kelompok, serta mampu menggunakan kelompok untuk mengubah perilaku.

Berikut adalah teknik-teknik yang harus dimiliki oleh pekerja sosial dalam metode *case work* menurut Toseland, Ronald W. & Rivas, Robert F. (2017):

1. Teknik Pembentukan Kelompok (*Group Formation*)

Proses pembentukan kelompok melibatkan pemilihan anggota dengan kebutuhan atau masalah serupa. Pembentukan yang baik mendorong kesediaan anggota untuk bekerja sama dan saling mendukung.

2. Teknik Diskusi Kelompok (*Group Discussion*)

Diskusi kelompok adalah teknik inti yang melibatkan tukar pikiran antar anggota kelompok tentang topik atau masalah tertentu. Diskusi ini bertujuan untuk berbagi pengalaman, mencari solusi bersama, dan mendukung satu sama lain.

3. Teknik Permainan Peran (*Role Playing*)

Teknik ini melibatkan anggota kelompok bermain peran untuk memahami perspektif orang lain, mengembangkan keterampilan sosial, atau memecahkan masalah dalam situasi simulasi.

4. Teknik Diskusi Terarah (*Focused Group Discussion - FGD*)

Diskusi terarah adalah bentuk diskusi yang dipandu oleh pekerja sosial dengan fokus pada tema atau masalah yang telah ditetapkan sebelumnya. Teknik ini membantu kelompok tetap pada jalur dan tidak melebar dari topik yang telah ditentukan.

5. Teknik Pemecahan Masalah (*Problem Solving*)

Pekerja sosial membantu kelompok untuk mengidentifikasi masalah bersama dan menemukan solusi melalui diskusi dan kolaborasi. Teknik ini bertujuan untuk mengembangkan keterampilan berpikir kritis dan analisis di kalangan anggota kelompok.

6. Teknik Permainan Kelompok (*Group Games*)

Teknik ini digunakan untuk membangun hubungan antar anggota, memperkuat kerja sama tim, dan mengembangkan keterampilan sosial. Permainan kelompok sering digunakan pada tahap awal pembentukan kelompok untuk membangun kepercayaan dan kohesi.

7. Teknik Pembelajaran Sosial (*Social Learning*)

Melalui observasi dan interaksi dalam kelompok, anggota dapat belajar dari pengalaman dan perilaku orang lain. Teknik ini memfasilitasi pembelajaran kolektif, di mana anggota kelompok saling mendukung untuk mengembangkan keterampilan baru.

8. Teknik Evaluasi Kelompok (*Group Evaluation*)

Evaluasi kelompok melibatkan penilaian terhadap perkembangan kelompok dan pencapaian tujuan. Evaluasi ini membantu kelompok mengukur kemajuan dan menyesuaikan strategi bila diperlukan.

9. Teknik Kohesi Kelompok (*Group Cohesion*)

Kohesi adalah tingkat kelekatan dan solidaritas yang berkembang dalam kelompok. Pekerja sosial menggunakan berbagai teknik untuk meningkatkan kohesi, seperti membangun kepercayaan, menciptakan tujuan bersama, dan mendorong partisipasi aktif.

Selain teknik-teknik terdapat keterampilan juga yang harus di miliki oleh pekerja sosial, keterampilan *group work* menurut Toseland, Ronald W. & Rivas, Robert F. (2017) antara lain:

1. Keterampilan Fasilitasi (*Facilitation Skills*)

Fasilitasi adalah keterampilan untuk memandu diskusi, mengarahkan dinamika kelompok, dan memastikan bahwa setiap anggota berpartisipasi. Pekerja sosial harus memastikan bahwa suasana kelompok kondusif, produktif, dan inklusif.

2. Keterampilan Komunikasi (*Communication Skills*)

Kemampuan untuk mendengarkan secara aktif, memberikan umpan balik yang konstruktif, dan mengartikulasikan pikiran dengan jelas sangat penting dalam *group work*. Pekerja sosial juga harus mampu mengelola

komunikasi nonverbal dan membantu anggota kelompok yang mungkin mengalami kesulitan untuk mengekspresikan diri.

3. Keterampilan Manajemen Konflik (*Conflict Management Skills*)

Konflik sering muncul dalam kelompok, dan keterampilan pekerja sosial dalam mengelola konflik adalah kunci untuk memastikan kelompok tetap produktif. Konflik perlu ditangani secara terbuka dan konstruktif agar tidak mengganggu kemajuan kelompok.

4. Keterampilan Pemecahan Masalah (*Problem-Solving Skills*)

Pekerja sosial perlu membimbing kelompok dalam proses pemecahan masalah, mulai dari mengidentifikasi masalah hingga mencari solusi yang efektif. Ini melibatkan kerja sama seluruh anggota kelompok dalam memahami masalah dan mencari solusi yang relevan.

5. Keterampilan Dinamika Kelompok (*Group Dynamics Skills*)

Pekerja sosial harus memahami dan mengelola dinamika kelompok, termasuk peran yang dimainkan anggota, pola komunikasi, serta norma kelompok. Keterampilan ini penting untuk memastikan bahwa kelompok berfungsi dengan baik dan setiap anggota merasa terlibat.

6. Keterampilan Pengambilan Keputusan (*Decision-Making Skills*)

Pekerja sosial memandu kelompok dalam membuat keputusan kolektif, baik yang terkait dengan masalah yang dihadapi kelompok maupun dinamika internalnya. Pengambilan keputusan dalam kelompok membutuhkan konsensus dan keterbukaan.

7. Keterampilan Kepemimpinan (*Leadership Skills*)

Pekerja sosial sering kali berperan sebagai pemimpin dalam kelompok, terutama pada tahap awal. Kepemimpinan yang baik memungkinkan kelompok untuk berkembang, namun pekerja sosial juga harus mampu mengarahkan kelompok menuju kepemimpinan kolektif seiring berjalannya waktu.

8. Keterampilan Pemberdayaan (*Empowerment Skills*)

Pemberdayaan dalam konteks group work berarti membantu anggota kelompok merasa lebih mampu dan mandiri dalam menghadapi

masalah. Pekerja sosial harus dapat mendorong anggota untuk mengenali kekuatan mereka sendiri dan menggunakan sumber daya yang ada.

#### 9. Keterampilan Evaluasi (*Evaluation Skills*)

Pekerja sosial perlu mengevaluasi kinerja kelompok secara berkala untuk memastikan kelompok berada di jalur yang benar dalam mencapai tujuan. Evaluasi juga membantu pekerja sosial mengetahui apa yang berhasil dan apa yang perlu diperbaiki.

#### 10. Keterampilan Empati (*Empathy Skills*)

Empati adalah kemampuan untuk memahami dan merasakan apa yang dirasakan orang lain. Dalam *group work*, empati memungkinkan pekerja sosial untuk memahami kebutuhan emosional anggota kelompok, sehingga dapat memberikan dukungan yang lebih efektif.

## **2.2 Tahapan dalam Proses Pekerjaan Sosial**

Menurut Zastrow, Charles (2010) berikut adalah penjelasan tahapan proses pekerjaan sosial:

### **2.2.1 Engagement**

Tahap ini adalah tahap permulaan pekerjaan sosial bertemu dengan klien. Dalam proses ini terjadi pertukaran informasi mengenai apa yang dibutuhkan klien, pelayanan apa yang akan diberikan oleh pekerja sosial dan lembaga sosial dalam memenuhi kebutuhan klien atau memecahkan masalah klien. Kontrak diartikan sebagai suatu kesepakatan antara pekerja sosial dengan klien yang di dalamnya merumuskan hakekat permasalahan klien, tujuan-tujuan pertolongan yang hendak dicapai, peranan-peranan dan harapan-harapan pekerja sosial dan klien, metode-metode pertolongan yang akan digunakan serta pengaturan-pengaturan lainnya.

### **2.2.2 Asesmen**

Asesmen merupakan proses pengungkapan dan pemahaman masalah klien meliputi: bentuk masalah, ciri-ciri masalah, ruang lingkup masalah, faktor-faktor penyebab masalah, akibat dan pengaruh masalah, upaya

pemecahan masalah yang terdahulu yang pernah dilakukan klien, kondisi keberfungsian klien saat ini dan berdasarkan hal itu semua maka dapat ditentukan fokus atau akar masalah klien.

### **2.2.3 Rencana Intervensi**

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.

### **2.2.4 Intervensi**

Pekerja sosial mulai melaksanakan program kegiatan pemecahan masalah klien. Dalam pemecahan masalah ini hendaknya pekerja sosial melibatkan klien secara aktif pada setiap kegiatan.

### **2.2.5 Evaluasi**

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.

### **2.2.6 Terminasi dan Rujukan**

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 berkompoten. Pembagian kerja yang jelas akan mempermudah pelaksanaan pelayanan sosial sampai pada tujuan yang diharapkan.

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

Menurut Zastrow (2015 : 66-68) Pekerjaan Sosial memiliki beberapa peran dalam bekerja dengan individu, kelompok, dan masyarakat. Peran-peran tersebut diantaranya adalah :

1. Pemungkin (*Enabler*)

Pekerja sosial sebagai pemungkin (*enabler*) membantu sasaran dalam menyampaikan kebutuhannya, menilai dan mengenali masalahnya, menggali strategi untuk penyelesaian masalah, memilih dan mengaplikasikan strategi yang sesuai, dan mengembangkan kapasitas yang dimilikinya yang sesuai dengan permasalahannya secara efektif.

2. Perantara (*Broker*)

Pekerja sosial dalam peranannya sebagai perantara membantu sasaran dalam menghubungkan dengan sumber-sumber pelayanan yang tersedia, yang sesuai dengan kebutuhan sasaran.

3. Aktivis (*Activist*)

Sebagai aktivis, pekerja sosial merupakan penggerak bagi masyarakat untuk melakukan suatu kegiatan. Aktivis prihatin dengan ketidakadilan sosial, ketidaksetaraan, perampasan, dan strategi termasuk konflik, konfrontasi, dan negosiasi. Tujuan aktivis adalah untuk mengubah lingkungan sosial menjadi lebih baik dan memenuhi kebutuhan individu yang diakui.

4. Mediator (*Mediator*)

Peran pekerja sosial sebagai mediator melibatkan intervensi dalam perselisihan antara pihak-pihak untuk membantu mereka menemukan kesepakatan/kompromi, mendamaikan perbedaan, atau mencapai kepuasan bersama dalam perjanjian. Mediator tetap netral, tidak memihak salah satu pihak, dan memastikan mereka memahami posisi kedua belah pihak. Pekerja sosial sebagai mediator membantu memperjelas posisi, mengidentifikasi miskomunikasi tentang perbedaan, dan membantu mereka yang terlibat perselisihan dengan menjelaskan/mempresentasikan kasus mereka dengan jelas.

5. Negosiator (*Negotiator*)

Pekerja sosial sebagai negosiator menyatukan mereka yang berada dalam konflik atas satu atau lebih masalah dan berusaha untuk mencapai

tawar-menawar dan kompromi untuk sampai pada kesepakatan yang dapat diterima bersama perjanjian.

6. Pendidik (*Educator*)

Dalam perannya sebagai pendidik, pekerja sosial harus mampu memberikan pengetahuan dan keterampilan bagi klien agar dapat berfungsi secara sosial dan mampu memenuhi kebutuhan-kebutuhannya.

7. Pembela (*Advocate*)

Sebagai pembela, pekerja sosial bertindak selaku wakil sasaran yang membela kepentingan sasaran.

Beberapa keahlian pekerja sosial pada ranah lanjut usia (Zastrow, 2015: 474) diantaranya adalah sebagai berikut :

1) *Brokering Service* (Memfasilitasi Layanan).

Dalam masyarakat ada berbagai jenis pelayanan yang tersedia namun terkadang tidak dapat mengaksesnya. Lanjut usia merupakan kelompok manusia yang memiliki kebutuhan khusus untuk difasilitasi karena keterbatasannya dalam mengakses sehingga membutuhkan bantuan

2) *Case Management Services or care management services*

Pekerja sosial adalah orang terlatih untuk melakukan asesmen terhadap layanan sosial yang dibutuhkan klien dan keluarganya. Sebagai seorang pekerja sosial yang berperan sebagai manajer kasus, maka ia akan mengatur, mengkoordinasikan, monitoring, mengevaluasi, dan melakukan advokasi terhadap layanan yang beragam bagi lanjut usia. Fungsi manajer kasus bagi lanjut usia adalah menemukan kasus, penyaringan, intake, asesmen, membuat tujuan akhir, merencanakan layanan, penguatan kapasitas, pelaksanaan rencana pelayanan, asesmen ulang, dan terminasi. Seorang pekerja sosial harus melakukan advokasi terhadap lembaga pelayanan agar ada penyempurnaan dan perbaikan layanan bagi lanjut usia.

3) *Grief Counseling* (Konseling pada saat mengalami kesedihan).

Lanjut usia sering mengalami kesedihan karena kehilangan orang-orang terdekatnya atau bahkan sedih karena kesehatannya menurun. Dalam

hal ini pekerja sosial memberikan konseling kepada lanjut usia ketika mengalami hal-hal tersebut.

4) *Adult Day Care Service*

Pekerja sosial dalam hal ini memberikan layanan konseling bagi individu dan keluarganya, melakukan penjangkauan, menjadi broker, memberikan dukungan layanan kelompok, dan juga bisa membuat rencana layanan keperawatan yang akan dilaksanakan oleh lembaga pemberi layanan keperawatan.

5) *Support and Therapeutic Groups*

Seorang pekerja sosial terkadang perlu membentuk kelompok dukungan dan kelompok terapi bagi lanjut usia dan juga keluarganya. Kelompok dukungan dan kelompok terapi ini sangat berguna bagi lanjut usia terutama ketika mulai memasuki masa pensiun, mengalami depresi, kecemasan menghadapi kematian atau berbagai kendala emosi yang lainnya.

6) *Transportation and housing assistance* (Bantuan transportasi dan perumahan)

Dalam hal ini pekerja sosial bisa menjadi broker ketika menyediakan layanan transportasi dan rumah yang layak sehingga lanjut usia dapat hidup sejahtera.

## **2.4 Tinjauan Konseptual yang Terkait dengan Kasus yang ditangani**

### **2.4.1 Pengertian Lanjut Usia**

Lansia (lanjut usia) merupakan suatu proses alamiah yang harus dilalui setiap individu. Lansia merupakan tahap akhir perkembangan dalam kehidupan manusia yang merupakan proses alami yang tidak dapat dihindari oleh setiap individu dimana terjadi perubahan-perubahan fisiologis maupun psikososial dan berpotensi terhadap masalah kesehatan baik secara umum maupun kesehatan jiwa (Maryam et al., 2012). Penuaan adalah suatu proses alami yang tidak dapat dihindari yang akan menyebabkan perubahan anatomis, fisiologis dan biokimia pada tubuh yang mempengaruhi fungsi dan kemampuan tubuh secara keseluruhan (Muhith, 2016). Jadi, berdasarkan pengertian diatas lansia adalah suatu proses tahap

akhir yang akan dilalui oleh setiap individu dimana terjadi perubahan-perubahan fisiologis maupun psikososial dan berpotensi maupun kesehatan jiwa.

Undang-undang Kesejahteraan Lanjut Usia No. 13 Tahun 1988 menyatakan bahwa lanjut usia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun keatas baik pria maupun wanita. Lanjut usia potensial adalah lanjut usia yang masih mampu melakukan pekerjaan dan atau kegiatan yang menghasilkan barang dan atau jasa. Sedangkan lanjut usia tidak potensial adalah lanjut usia yang tidak berdaya mencari nafkah sehingga hidupnya bergantung kepada orang lain.

Menurut Pujileksono (2019:159-160) usia tua (old age) mengacu pada usia mendekati atau melampaui harapan hidup manusia dan hal tersebut adalah akhir dari siklus kehidupan manusia. Jika bayi merupakan siklus awal kehidupan manusia, maka usia tua adalah akhir dari siklus kehidupan manusia. Lanjut usia merupakan suatu periode rentang kehidupan yang ditandai dengan adanya penurunan fungsi tubuh, dimulai pada usia yang berbeda untuk individu yang berbeda pula.

Hamid (2006) dalam Mia Fatma Ekasari dkk (2018 : 6) Proses penuaan merupakan proses alami yang tidak dapat dicegah dan merupakan hal yang wajar dialami oleh orang yang diberi karunia umur panjang, dimana semua orang berharap akan menjalani hidup dengan tenang, damai, serta menikmati usia pensiun bersama anak dan cucu tercinta dengan penuh kasih sayang.

#### **2.4.2 Pengertian Lanjut Usia Terlantar**

Menurut peraturan Menteri Sosial RI Nomor 8 Tahun 2012 tentang Pedoman Pendataan dan Pengelolaan Data Penyandang Masalah kesejahteraan Sosial Potensi dan Sumber Kesejahteraan Sosial, lanjut usia terlantar adalah seseorang yang berusia 60 tahun keatas karena faktor internal (dirinya sendiri) dan faktor eksternal (keluarga dan lingkungan sosialnya) sehingga tidak bisa memenuhi kebutuhan dasarnya baik secara jasmani, rohani, maupun sosial.

#### **2.4.3 Indikator Lanjut Usia Terlantar**

Indikator lanjut usia diatur dalam Permensos No. 8 Tahun 2012 tentang Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial (PMKS) dan Potensi Sumber

Kesejahteraan Sosial (PSKS). Lanjut usia adalah seseorang yang berusia (60 tahun) atau lebih, karena faktor-faktor tertentu tidak dapat memenuhi kebutuhan dasarnya. Lanjut usia terlantar memiliki kriteria : tidak terpenuhinya kebutuhan dasar seperti sandang, pangan, dan papan, terlantar secara psikis dan sosial.

#### **2.4.4 Masalah tentang Lanjut Usia Terlantar**

Beberapa permasalahan yang dihadapi oleh lanjut usia terlantar menurut Tody Lalenoh (1996), antara lain :

1. Masalah yang berkaitan dengan pemenuhan kebutuhan fisik yaitu yang berkaitan dengan kesehatan, dimana para lanjut usia tersebut kurang memahami arti pentingnya kesehatan baik pada waktu sehat maupun pada waktu sakit. Dan apabila mengalami sakit tidak adanya kemampuan untuk melakukan pengobatan.
2. Masalah yang berkaitan dengan pemenuhan kebutuhan sosial yaitu bahwa para lanjut usia merasakan atau menyadari keberadaannya ditengah-tengah masyarakat sudah tidak diperlukan lagi.
3. Masalah yang berkaitan dengan pemenuhan kebutuhan ekonomi yaitu sebagian besar para lanjut usia itu sudah tidak bekerja, sehingga mereka kurang mampu memenuhi kebutuhan hidupnya dengan baik, pada umumnya mereka menggantungkan hidupnya kepada anak-anaknya atau saudaranya.

Sedangkan permasalahan lanjut usia menurut Zastrow (2015 : 477) adalah sebagai berikut: "Beberapa permasalahan yang dialami oleh lanjut usia adalah: status yang rendah, masa pensiun dimana yang lain masih dalam kondisi produktif, kurangnya peran di masyarakat, masalah kesehatan, pendapatan yang tidak pasti, kehilangan keluarga dan teman, memerlukan tempat tinggal, masalah transportasi, berkurangnya nilai kesopanan dalam mengekspresikan malnutrisi seksualitas, masalah emosional seperti depresi, dan memperhatikan penuaannya.

#### **2.4.5 Pelayanan Sosial Bagi Lanjut Usia**

Pelayanan sosial lanjut usia merupakan salah satu upaya yang dilakukan oleh Direktorat Jendral Rehabilitasi Sosial yang memfokuskan bagi lanjut usia terlantar. Menurut Permensos Nomor 19 Tahun 2012 tentang Pedoman Pelayanan Sosial Lanjut Usia, pelayanan sosial lanjut usia adalah upaya yang ditujukan untuk membantu lanjut usia dalam memulihkan dan mengembangkan fungsi sosialnya. Pelayanan sosial lanjut usia meliputi kegiatan sebagai berikut :

##### **1. Pelayanan Sosial dalam Panti**

Pelayanan sosial lanjut usia dalam panti adalah pelayanan sosial yang dilaksanakan melalui institusi/Lembaga Kesejahteraan Sosial lanjut usia dengan menggunakan sistem pengasramaan. Pelayanan dalam panti, dilakukan dengan tujuan untuk:

- 1) Meningkatkan kualitas hidup dan kesejahteraan lanjut usia;
- 2) Terpenuhinya kebutuhan dasar lanjut usia; dan
- 3) Meningkatkan peran serta masyarakat, pemerintah, pemerintahan daerah provinsi, dan pemerintahan daerah kabupaten/kota dalam melaksanakan maupun menyediakan berbagai bentuk pelayanan sosial lanjut usia. Pelayanan dalam panti dilaksanakan dengan menempatkan lanjut usia dalam panti lanjut usia untuk memenuhi kebutuhan hidupnya secara layak. Adapun jenis pelayanan yang diberikan dalam panti, meliputi:
  - 1) Pemberian tempat tinggal yang layak;
  - 2) Jaminan hidup berupa makan, pakaian, pemeliharaan kesehatan;
  - 3) Pengisian waktu luang termasuk rekreasi;
  - 4) Bimbingan mental, sosial, keterampilan, agama; dan\
  - 5) Pengurusan pemakaman atau sebutan lain.

## 2. Pelayanan Sosial luar Panti

Pelayanan sosial lanjut usia luar panti adalah pelayanan sosial yang dilaksanakan dengan berbasiskan keluarga atau masyarakat dan tidak menggunakan sistem pengasramaan. Pelayanan luar panti dilaksanakan dengan menempatkan lanjut usia dalam keluarga, atau keluarga pengganti yang ada di masyarakat. Tujuan pelayanan luar panti sebagai berikut:

- 1) Meningkatkan kualitas hidup dan kesejahteraan lanjut usia;
- 2) Terpenuhinya kebutuhan dasar lanjut usia; dan
- 3) Meningkatkan peran serta masyarakat, Pemerintah, pemerintahan daerah provinsi, dan pemerintahan daerah kabupaten/kota dalam melaksanakan maupun menyediakan berbagai bentuk pelayanan sosial lanjut usia.

Jenis pelayanan yang diberikan kepada lanjut usia di luar panti, meliputi:

- 1) Pelayanan pendampingan dan perawatan sosial lanjut usia di lingkungan keluarga (*Home Care Service*)
- 2) Pelayanan harian lanjut usia (*Day Care Service*); dan
- 3) Penguatan Usaha Ekonomis Produktif (UEP) melalui pendekatan kelembagaan sebagai investasi sosial.
- 4) Perlindungan

## 3. Pelayanan lanjut usia dalam keluarga pengganti (*Foster Care Service*)

Pelayanan sosial lanjut usia dalam keluarga pengganti merupakan pelayanan sosial kepada lanjut usia di luar keluarganya dan di luar lembaga. Pelayanan sosial ini dilaksanakan dengan cara lanjut usia tinggal bersama keluarga lain atau keluarga pengganti karena keluarganya tidak dapat memberikan pelayanan yang dibutuhkan atau lanjut usia berada dalam kondisi telantar. Pelayanan sosial lanjut usia ini berupa bantuan pendampingan, perawatan, termasuk pemenuhan kebutuhan dasar.

#### 4. Pengembangan kelembagaan sosial lanjut usia

Pelayanan sosial lanjut usia yang dilaksanakan dalam panti diselenggarakan oleh Lembaga Lanjut Usia baik milik Pemerintah, pemerintahan daerah provinsi, pemerintahan daerah kabupaten/kota maupun masyarakat. Untuk keberlanjutan dan profesionalitas pelayanan sosial lanjut usia oleh lembaga diperlukan pengembangan kelembagaan lanjut usia.

#### **2.4.6 Batasan Usia Lanjut**

Menurut World Health Organization (WHO), (2017) batasan usia lansia dikelompokkan menjadi empat kelompok yaitu:

1. Lansia usia pertengahan (middle age) usia 45 sampai 59 tahun.
2. Lansia (elderly) usia 60 sampai 74 tahun
3. Lansia tua (old) usia 75 sampai 90 tahun
4. Lansia usia sangat tua (very old) diatas 90 tahun. Departemen Sosial mengambil batasan umur lansia adalah 60 tahun ke atas

#### **2.4.7 Klasifikasi Lansia**

Klasifikasi lansia menurut (Maryam et al., 2012) yaitu sebagai berikut:

1. Pralansia atau biasa disebut prasenilis adalah seorang individu yang berusia antara 45-59 tahun sebelum berada diusia lanjut usia.
2. Lansia adalah seorang individu yang berusia 60 tahun ke atas. Lansia merupakan suatu kondisi masa tua dalam perkembangan individu.
3. Lansia Resiko Tinggi adalah seorang individu yang berusia 70 tahun ke atas atau seseorang berusia 60 tahun ke atas dengan beberapa masalah kesehatan.
4. Lansia Potensial adalah seorang lansia yang masih dapat melakukan pekerjaan atau kegiatan yang dapat menghasilkan barang atau jasa.
5. Lansia Tidak Potensial adalah lansia yang tidak dapat mencari nafkah dan tidak dapat melakukan pekerjaan, sehingga hidupnya bergantung pada orang lain.

#### 2.4.8 Teori yang berkaitan dengan lanjut usia

1. Teori stratifikasi usia (*age stratification theory*)

Teori stratifikasi usia pertama kali diperkenalkan oleh Wiley (1971), stratifikasi usia berdasarkan usia kronologis yang menggambarkan serta membentuk adanya perbedaan kapasitas, peran, kewajiban dan hak berdasarkan usia. Keunggulan teori ini yaitu dapat digunakan untuk mempelajari sifat lansia secara berkelompok dan bersifat makro. Kelemahannya yaitu tidak bisa digunakan untuk menilai lansia secara perorangan.

2. Teori Penyesuaian Sosial-Emosional (*Socioemotional Selectivity Theory*)

Teori ini berfokus pada bagaimana lansia mengatur hubungan sosial dan emosional mereka seiring bertambahnya usia. Menurut Laura Carstensen (1991), lansia cenderung mempersempit fokus hubungan sosial mereka pada orang-orang yang memberikan dukungan emosional yang paling besar. Ketika kehilangan orang yang mereka sayangi (seperti pasangan atau teman dekat), kesedihan yang berlarut-larut dapat terjadi karena kehilangan ini sangat mengganggu jaringan dukungan emosional mereka yang paling penting. Teori ini menunjukkan bahwa lansia yang kehilangan orang terdekatnya mungkin merasa lebih kesepian dan lebih terisolasi, sehingga membuat mereka lebih rentan terhadap kesedihan yang berkepanjangan.

3. Teori Dukacita Antisipatif (*Anticipatory Grief*)

Teori ini menjelaskan bahwa kesedihan yang mendalam dan berlarut-larut dapat muncul bahkan sebelum kehilangan terjadi. Lansia yang merawat pasangan atau orang tercinta yang sakit parah sering kali mengalami dukacita antisipatif, di mana mereka merasakan kesedihan sebelum kehilangan aktual terjadi. Kesedihan ini dapat memengaruhi mereka lebih lama setelah kehilangan terjadi, terutama jika mereka merasa lelah atau tidak mendapatkan dukungan yang memadai selama proses merawat. Teori ini juga dijelaskan oleh ahli psikologi seperti Therese Rando (1986), yang mengemukakan bahwa dukacita antisipatif dapat memengaruhi kemampuan seseorang untuk beradaptasi setelah kehilangan

terjadi, karena mereka sudah mulai merasakan perpisahan dan kehilangan bahkan sebelum kematian terjadi.

#### 4. Teori spiritual

James Fowler mempercayai bahwa kepercayaan atau spiritual adalah suatu kekuatan yang memberi arti bagi kehidupan seseorang dan cara berhubungan di kehidupan akhir. Teori ini menjelaskan kepercayaan merupakan orientasi yang bersifat holistik.

#### 5. Teori Penyesuaian Religius (*Religious Coping Theory*)

Teori ini berfokus pada peran agama dalam membantu individu lansia mengatasi stres dan tantangan hidup. Lansia sering menggunakan praktik-praktik keagamaan seperti doa, meditasi, atau partisipasi dalam kegiatan agama untuk mencari dukungan dan ketenangan. Pargament (1997) mengembangkan konsep tentang penyesuaian religius, di mana individu menggunakan keyakinan agama mereka untuk memahami dan mengatasi peristiwa negatif dalam hidup mereka, termasuk proses penuaan, penyakit, dan kematian.

#### 6. Teori Kebermaknaan Hidup (*Meaning of Life Theory*)

Teori ini berfokus pada pentingnya mencari dan menemukan makna hidup, terutama pada lansia. Viktor Frankl, dalam bukunya "Man's Search for Meaning", menyebutkan bahwa mencari makna adalah kekuatan pendorong utama bagi banyak orang, termasuk lansia. Dalam tahap akhir kehidupan, banyak lansia mulai merenungkan makna dari pengalaman hidup mereka, kontribusi mereka, hubungan mereka, dan peran spiritualitas dalam kehidupan mereka. Makna hidup membantu lansia menemukan ketenangan, khususnya ketika menghadapi kemunduran fisik atau kehilangan orang-orang yang mereka cintai.

### 2.4.9 Tipe lanjut usia

Ada beberapa tipe lansia menurut Maryam et al., (2012) bergantung pada karakter, pengalaman hidup, lingkungan, kondisi fisik, mental, sosial, dan ekonomi, tipe tersebut diantaranya adalah:

1. Tipe Arif Bijaksana

Tipe arif bijaksana adalah tipe seorang lansia yang bersikap ramah, rendah hati, sederhana, dermawan, memenuhi undangan, mempunyai kesibukan, dan menjadi panutan.

2. Tipe Bingung

Tipe bingung adalah tipe lansia terkejut, kehilangan, kepribadian, mengasingkan diri, minder, menyesal, pasif, acuh tak acuh.

3. Tipe Mandiri

Tipe mandiri adalah tipe seorang lansia -yang mengganti kegiatan yang hilang dengan yang baru, selektif dalam mencari pekerjaan, teman bergaul, dan memenuhi undangan. Tipe lansia mandiri dapat melakukan segala hal dengan sendiri.

4. Tipe Pasrah

Tipe pasrah adalah tipe lansia yang menerima dan menunggu nasib baik, mengikuti kegiatan agama, ringan kaki, pekerjaan apa saja dilakukan.

5. Tipe Tidak Puas

Tipe tidak puas adalah tipe lansia dengan konflik lahir batin menentang proses penuaan sehingga menjadi pemarah, tidak sabar, mudah tersinggung, lebih suka untuk dilayani, suka mengkritik dan banyak menuntut

#### **2.4.10 Konsep Penerimaan Keadaan**

Penerimaan keadaan atau *acceptance* pada lansia yang merasa sedih karena ditinggalkan oleh keluarga adalah proses psikologis yang melibatkan berbagai aspek emosional, sosial, dan spiritual. Lansia yang merasa kesepian dan kehilangan dukungan dari keluarga sering mengalami perasaan duka, kesedihan, bahkan depresi. Kondisi ini sering muncul karena adanya perubahan peran dalam keluarga, ditambah dengan penurunan kemampuan fisik atau kognitif yang membuat lansia merasa tergantung dan tidak berdaya. Penerimaan keadaan pada lansia yang mengalami kesedihan karena kehilangan kontak atau hubungan dengan keluarga merupakan proses yang sulit, namun penting untuk mendukung kesejahteraan psikologis mereka.

Menurut Elisabeth Kübler-Ross dalam teori lima tahap berduka (*Five Stages of Grief*), seseorang yang mengalami kehilangan akan melalui lima tahap emosional: penyangkalan, marah, tawar-menawar, depresi, dan penerimaan. Bagi lansia, kehilangan hubungan yang erat dengan keluarga, entah karena anak-anak yang tinggal jauh, meninggalnya pasangan, atau perubahan dalam struktur keluarga, sering kali membawa mereka pada proses berduka. Tahap penerimaan adalah kunci untuk kembali menemukan kedamaian batin dan menerima kondisi yang ada dengan lebih tenang.

Namun, mencapai penerimaan memerlukan waktu dan dukungan. Penelitian menunjukkan bahwa dukungan sosial, termasuk dari komunitas atau teman sebaya, dapat membantu lansia mengatasi perasaan kesepian dan mendukung mereka dalam proses menerima keadaan. Menurut penelitian yang diterbitkan dalam *Journal of Aging Studies*, partisipasi lansia dalam kegiatan sosial atau kelompok dukungan dapat meningkatkan kesejahteraan psikologis mereka dan membantu mereka melalui tahap-tahap berduka dengan lebih sehat.

Selain itu, pendekatan spiritual dan agama juga memainkan peran penting dalam membantu lansia menerima keadaan yang menyedihkan. Banyak lansia yang menemukan kekuatan dalam iman mereka, yang membantu mereka mengatasi perasaan kehilangan dan meraih penerimaan dengan lebih baik. Penelitian oleh *Journal of Gerontological Social Work* menunjukkan bahwa keyakinan spiritual dapat menjadi sumber kenyamanan dan dukungan emosional bagi lansia yang mengalami kesulitan emosional.

#### **2.4.11 Konsep *Psychoreligius***

*Psychoreligius* merupakan bentuk psikoterapi yang menggabungkan antara pendekatan kesehatan jiwa modern dan pendekatan aspek keagamaan dengan tujuan untuk meningkatkan mekanisme koping dan mengatasi masalah individu (Subandi et al. 2013). Menurut Fanada (2012) terapi *psychoreligius* merupakan sebuah terapi melalui pendekatan keagamaan yang dianut oleh klien dan cenderung menyentuh sisi spiritual manusia. Menurut Hawari (2013) jenis *psychoreligius* yang

dimaksud diantaranya sholat, do'a, dzikir, membaca atau mendengarkan ayat Al-Quran, membaca atau mendengarkan shalawat. Respon emosional yang positif atau dari pengaruh terapi psikoreligius dengan doa dan dzikir ini berjalan mengalir dalam tubuh dan diterima oleh batang otak. Setelah diformat dengan bahasa otak, kemudian ditransmisikan ke salah satu bagian otak besar yakni thalamus, kemudian, Thalamus mentransmisikan impuls hipokampus (pusat memori yang vital untuk mengkoordinasikan segala hal yang diserap indera) untuk mensekresikan GABA (Gama Amino Batiric Acid) yang bertugas sebagai pengontrol respon emosi, dan menghambat asetilkolin, serotonin dan neurotransmitter yang lain yang memproduksi sekresi kortisol. Sehingga akan terjadi proses homeostasis (keseimbangan). Semua protektor yang ada di dalam tubuh manusia bekerja dengan ketaatan beribadah, lebih mendekatkan diri kepada Allah SWT dan pandai bersyukur sehingga tercipta suasana keseimbangan dari neurotransmitter yang ada di dalam otak (Sholeh, 2005).

## **2.5 Regulasi yang Mendukung Penanganan Kasus**

Beberapa kebijakan dasar hukum praktik Pekerjaan Sosial dalam *setting* permasalahan lanjut usia terlantar untuk meningkatkan kesejahteraan sosial diantaranya yaitu :

1. Undang-undang No. 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia.
2. Undang-undang No. 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial.
3. Peraturan Presiden No. 88 Tahun 2021 tentang Strategi Nasional Kelanjutan.
4. Peraturan Menteri Sosial Nomor 5 Tahun 2018 tentang Standar Nasional Rehabilitasi Sosial Lanjut Usia.
5. Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2021 tentang Asistensi Rehabilitasi Sosial.
6. Peraturan Direktur Jenderal Rehabilitasi Sosial Nomor 5 Tahun 2021 tentang Pedoman Operasional Asistensi Rehabilitasi Sosial Lanjut Usia.
7. Peraturan Direktur Jenderal Rehabilitasi Sosial Nomor 6 Tahun 2021 tentang Jangkauan Wilayah Kerja Unit Pelaksana Teknis Di Lingkungan Direktorat Jenderal Rehabilitasi Sosial.

## **BAB III**

### **KONTEKS PRAKTIKUM INSTITUSI**

#### **3.1 Gambaran Umum Institusi Lokasi Praktikum**

##### **3.1.1 Nama dan Alamat Lembaga**

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

##### **3.1.2 Sejarah Berdirinya Lembaga**

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

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

##### **3.1.3 Lingkup/jangkauan Kerja**

Sentra Terpadu Pangudi Luhur memiliki wilayah kerja di 3 provinsi yaitu:

1. Jawa Barat : Kota Bekasi, Kabupaten Bekasi, Kota Depok, Kabupaten Karawang, Kabupaten Purwakarta, Kabupaten Garut, Kota Tasikmalaya, Kabupaten Tasikmalaya

2. Sumatra Barat : Kota Padang Parimanan, Kabupaten Padang.
3. Kepulauan Riau : Kabupaten Lingga, Kabupaten Natuna, Kabupaten Bintan, Kabupaten Karimun, Kabupaten Batam, Kabupaten Kepulauan Anambas.

#### **3.1.4 Visi dan Misi**

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

#### **MISI**

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

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

#### **3.1.5 Tujuan**

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

### 3.1.6 Sasaran Struktur Organisasi

Struktur organisasi di Sentra Terpadu Pangudi Luhur Bekasi terdiri dari kepala sentra yang sekarang di pimpin oleh Bapak Wahyu Dewanto S.Psi., M.Si. Setelah kepala, dibawahnya terdapat bagian tata usaha yang sekarang di pimpin oleh Bapak Osep Mulyani, AKS.MM, di bawahnya lagi terdapat kelompok jabatan fungsional dan instalasi.

### 3.1.7 Personalia dan Jumlah Klien/Penerima Manfaat/Warga Binaan

Jumlah penerima manfaat yang ada di sentra terpadu pangudi luhur berjumlah 228 orang yang terdiri dari 4 klaster yang berbeda-beda

<b>KLUSTER</b>	<b>PEREMPUAN</b>	<b>LAKI-LAKI</b>	<b>JUMLAH</b>
<b>Lanjut Usia</b>	34	47	81
<b>Anak</b>	13	19	32
<b>Kedaruratan dan Kebencanaan</b>	20	16	36
<b>Penyandang Disabilitas</b>	31	48	79
<b>ODGJ</b>	7	12	19
<b>TOTAL</b>	105	142	247

Gambar 3. 1. Jumlah Penerima Manfaat di STPL Bekasi

Sehingga total penerima manfaat yang ada di sentra terpadu pangudi luhur berjumlah 247 Orang. (ket : data per 17 September 2024)

## 3.2 Program/Layanan yang diberikan Institusi

### 1. Layanan Informasi Publik

Pemberian pelayanan kepada pemohon Informasi Publik secara cepat, tepat waktu, tidak berbiaya dan cara sederhana, pengecualian Informasi Publik bersifat ketat dan terbatas, atau kewajiban Badan Publik untuk membenahi sistem dokumentasi dan pelayanan informasi.

Persyaratan Layanan:

- 1) Offline: Mengisi Form Permohonan Informasi
- 2) Online: Mengisi Form Online.

## 2. Layanan ATENSI Berbasis Keluarga

Layanan yang berbasis keluarga berupa penguatan atau dukungan yang dibangun melalui keluarga untuk Penerima Manfaat agar dapat terpenuhi kebutuhan dasarnya, meningkat fungsi sosialnya dan dapat mandiri secara sosial.

Persyaratan Layanan:

- 1) Tercatat dalam DTKS, bila belum tercatat dimohonkan ke instansi terkait untuk segera diusulkan untuk dimasukkan ke dalam DTKS Kementerian Sosial RI;
- 2) Penerima Manfaat/Wali/Keluargamempunyai KK dan KTP;
- 3) Surat Keterangan RT/RW/Kelurahan (Tembusan Kecamatan dan Dinas Sosial Kota/Kabupaten);
- 4) Bersedia di Assesment.

## 3. Layanan ATENSI Berbasis Komunitas

Layanan diberikan melalui penguatan kelompok/komunitas atau lembaga (LKS) baik formal maupun informal kepada beberapa penerima manfaat yang ber ada menjadi binaannya.

Persyaratan Layanan:

- 1) Tercatat dalam DTKS, bila belum tercatat dimohonkan ke instansi terkait untuk segera diusulkan untuk dicatatkan DTKS Kementerian Sosial Ri
- 2) Penerima Manfaat/Wall/Keluarga mempunyai KK dan KTP;
- 3) Proposal dari LKS sudah mendapatkan rekomendasi dari Dinas Sosial Kota/Kabupaten;
- 4) Bersedia di asesmen.

## 4. Layanan ATENSI Berbasis Residensial

### **Informasi Layanan:**

Merupakan layanan yang diberikan kepada Penerima Manfaat di dalam Sentra berupa layanan terapi kognitif dan terapi vokasional selama kurun waktu tertentu sesuai dengan kebutuhan.

### **Persyaratan Layanan Datang Langsung / Rujukan:**

- 1) Bersedia di asesmen oleh pendamping rehabilitasi sosial
- 2) Surat rujukan Instansi/Lembaga;
- 3) Berita Acara Serah Terima PPKS;
- 4) Surat Pernyataan kesediaan menjadi pengampu;
- 5) Tercatat dalam DTKS / Bersedia tercatat dalam DTKS;
- 6) Membawa Foto kopi KK/KTP (PM/Perujuk/Wali);
- 7) Bersedia mengikuti program atensi dalam STPL;
- 8) Bersedia mentaati dan melaksanakan tata tertib yang berlaku.

#### **5. Bentuk Layanan:**

1. Dukungan pemenuhan hidup layak;
2. Perawatan sosial dan atau pengasuhan anak;
3. Dukungan keluarga;
4. Terapy fisik, terapy psikososial dan terapy mental spiritual;
5. Pelatihan vokasional dan pembinaan kewirausahaan;
6. Bantuan sosial dan Asistensi sosial;
7. Dukungan aksesibilitas.

### **3.3 Profil Penerima Manfaat Program/Layanan**

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

1. Anak
2. Lanjut usia
3. penyandang disabilitas
4. Korban bencana dan kedaruratan

## BAB IV

### PENANGANAN KASUS

#### 4.1. Tahap *Intake and Engagement*

Dalam proses *intake* dan *engagement* yang dilakukan mulai tanggal 20 Agustus 2024 praktikan memiliki peran penting dalam membangun hubungan awal dengan penerima manfaat (PM) untuk pengumpulan informasi, membangun hubungan yang baik, dan menilai kebutuhan serta masalah klien untuk intervensi yang lebih lanjut. Praktikan melakukan tahap *intake* dan *engagement* dengan melakukan pendekatan, penetapan klien, dan penandatanganan kontrak.

Selanjutnya, praktikan membangun relasi pendekatan dan relasi sosial dengan calon klien agar tercipta *trust building* antara praktikan dan calon klien. Praktikan juga melakukan studi dokumentasi dan observasi terhadap calon klien dan melakukan observasi terkait dengan kegiatan sehari-hari di Sentra. Praktikan kemudian melakukan koordinasi dan diskusi dengan *supervisor* lapangan terkait dengan calon klien. Setelah praktikan mendapatkan rekomendasi, saran dan informasi mengenai calon klien, praktikan kemudian menyiapkan *informed consent* sebagai bukti sah kontrak antara praktikan dan calon klien.

Teknik yang digunakan oleh praktikan saat melakukan *intake, engagement, dan contract* adalah teknik pertemuan awal tatap muka (*The first face to face meeting*), *small talk, relations*, dan *explanation*. Alat yang digunakan praktikan dalam melakukan tahap ini diantaranya buku catatan, foto atau dokumentasi, serta *form inform consent*. Hasil dari kegiatan *intake* dan *engagement* yang dilakukan praktikan kepada klien, diantaranya :

1. Terbangunnya relasi sosial dan *trust building* antara praktikan dengan sasaran/klien B.
2. Ditetapkannya klien B untuk menjadi sasaran garapan.
3. Penandatanganan kontrak antara praktikan dan klien B.



Foto 4. 1. Praktikan Melakukan Tahap Engagement Kepada Klien



Foto 4. 2. Praktikan dan Klien Melakukan Kontrak

#### 4.2. Tahap Asesmen

Praktikan melakukan tahap asesmen dimulai sejak tanggal 22 Agustus 2024. Praktikan melakukan kegiatan asesmen mengenai identitas klien B, identitas keluarga klien B, dinamika keberfungsian klien berdasarkan alat atau *tools* asesmen, sumber yang dimiliki klien, gejala masalah, faktor penyebab masalah, dampak masalah, serta fokus permasalahan yang dialami oleh klien.

Pada tahap ini, praktikan melakukan wawancara dan mendapatkan data informasi dari klien B. Praktikan juga melakukan observasi kegiatan klien B selama berada di Sentra. Praktikan melakukan wawancara terhadap pekerja sosial tentang keberadaan klien B sehingga praktikan mendapatkan data dan dokumen klien, selain itu praktikan menggali informasi kepada pegawai atau staf yang mengetahui aktivitas sehari-hari klien dan menggali informasi klien melalui teman-teman klien yang berada di Sentra. Data yang didapatkan kemudian dipilah dan dianalisa berdasarkan kebutuhan pertolongan klien.



Foto 4.3. Praktikan Menggali Informasi kepada Peksos



Foto 4 4 Praktikan Menggali Informasi kepada Terapis



Foto 4. 5. Praktikan Menggali Informasi kepada Ustadz

Praktikan menggunakan teknik, *small talk*, *relationship*, *explanation*, *facilitation expression of feelings*, *ventilation*, *support*, *Reassurance*. Alat yang praktikan gunakan dalam pelaksanaan kegiatan asesmen yaitu Genogram, *Ecomap*, *Social Life Road Map*, *BPSS*. Prinsip pekerja sosial yang digunakan oleh praktikan saat melakukan asesmen kepada klien B adalah prinsip Individualisasi, penerimaan, non judgmental attitude, kerahasiaan, pengungkapan perasaan secara, bertujuan, dan keterlibatan emosi secara terkendali.

Hasil dari pelaksanaan kegiatan asesmen yang dilakukan oleh praktikan diantaranya praktikan memahami permasalahan yang dihadapi klien B, kebutuhan, potensi serta sumber yang dimiliki oleh klien B. Berikut adalah hasil dari tahap pengumpulan data atau asesmen yang dilakukan oleh praktikan terhadap klien

## 1. Identitas Klien dan Keluarga

### 1) Identitas Klien B

Nama	: B
Tempat, Tanggal, Lahir	: Medan, 21 Januari 1951
Usia	: 73 Tahun
Pendidikan Terakhir	: Sarjana Pendidikan
Agama	: Islam
Status	: Cerai Mati

Suku Bangsa : Batak  
 Pekerjaan Terakhir : Pegawai Negeri Sipil (Guru)  
 Alamat Asal : Kecamatan Bekasi Utara, Bekasi  
 Alamat Terakhir : Sentra Terpadu Pangudi Luhur Bekasi

2) Identitas Keluarga (Suami)

No	Nama	P/L	Usia	Hubungan	Pendidikan
1.	S	L	Meninggal	Suami	SMA
2.	H	L	50 Tahun	Anak	SMA
3.	L	L	Meninggal	Anak	SMA
4.	E	P	Meninggal	Anak	SMA
5.	S	P	40 Tahun	Anak	Sarjana

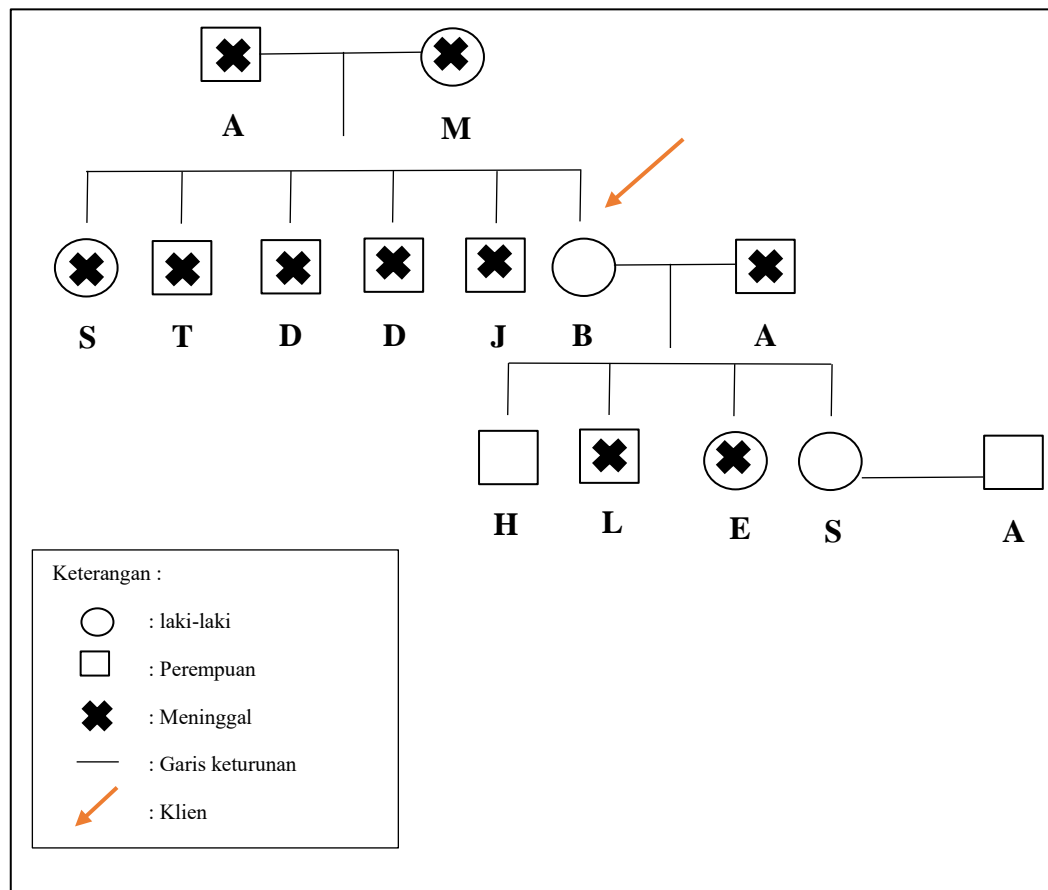
Tabel 4. 1. Identitas Keluarga Klien B

*Sumber : Hasil Asesmen Klien B*

Berdasarkan tabel tentang Identitas Keluarga klien B maka dapat dijelaskan bahwa klien B menikah dengan Bapak A dan mempunyai 4 anak yang terdiri dari 2 laki-laki dan 2 perempuan. Anak klien yang ke dua dan ketiga telah meninggal dunia.

## 2. Tools yang digunakan praktikan

### 1) Genogram Klien B

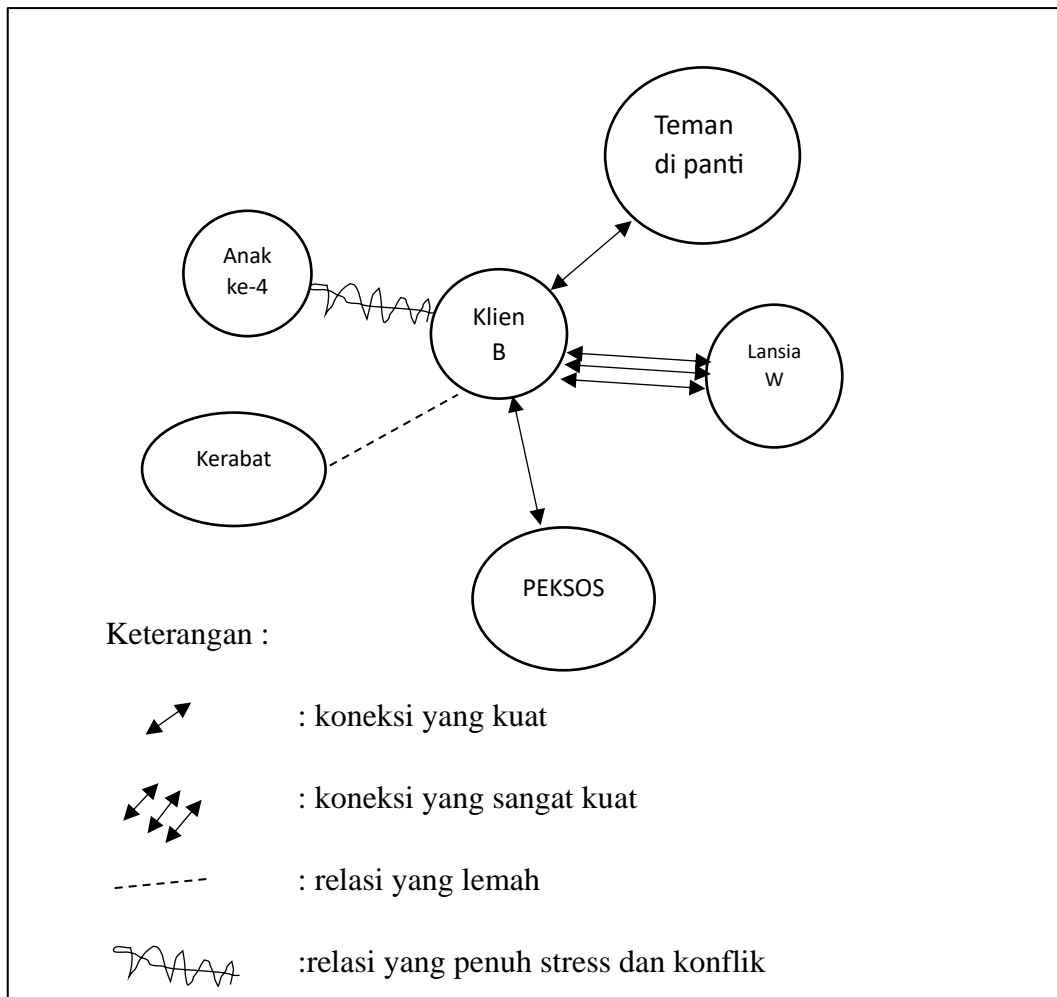


Gambar 4. 1. Genogram Klien B

Sumber : Hasil Asesmen Klien B

Praktikan menggunakan genogram dalam proses asesmen, untuk mengetahui silsilah keluarga klien B. Genogram adalah sebuah gagasan seperti pohon keluarga. Genogram digunakan untuk menggambarkan kondisi dan mengetahui hubungan klien dengan anggota keluarga yang lain. Genogram dapat dibuat untuk 2 (dua) atau 3 (tiga) generasi keluarga. Berdasarkan gambar genogram klien B merupakan anak terakhir dari 6 bersaudara. Kemudian klien menikah dan mempunyai 4 anak.

## 2) Ecomap Klien B

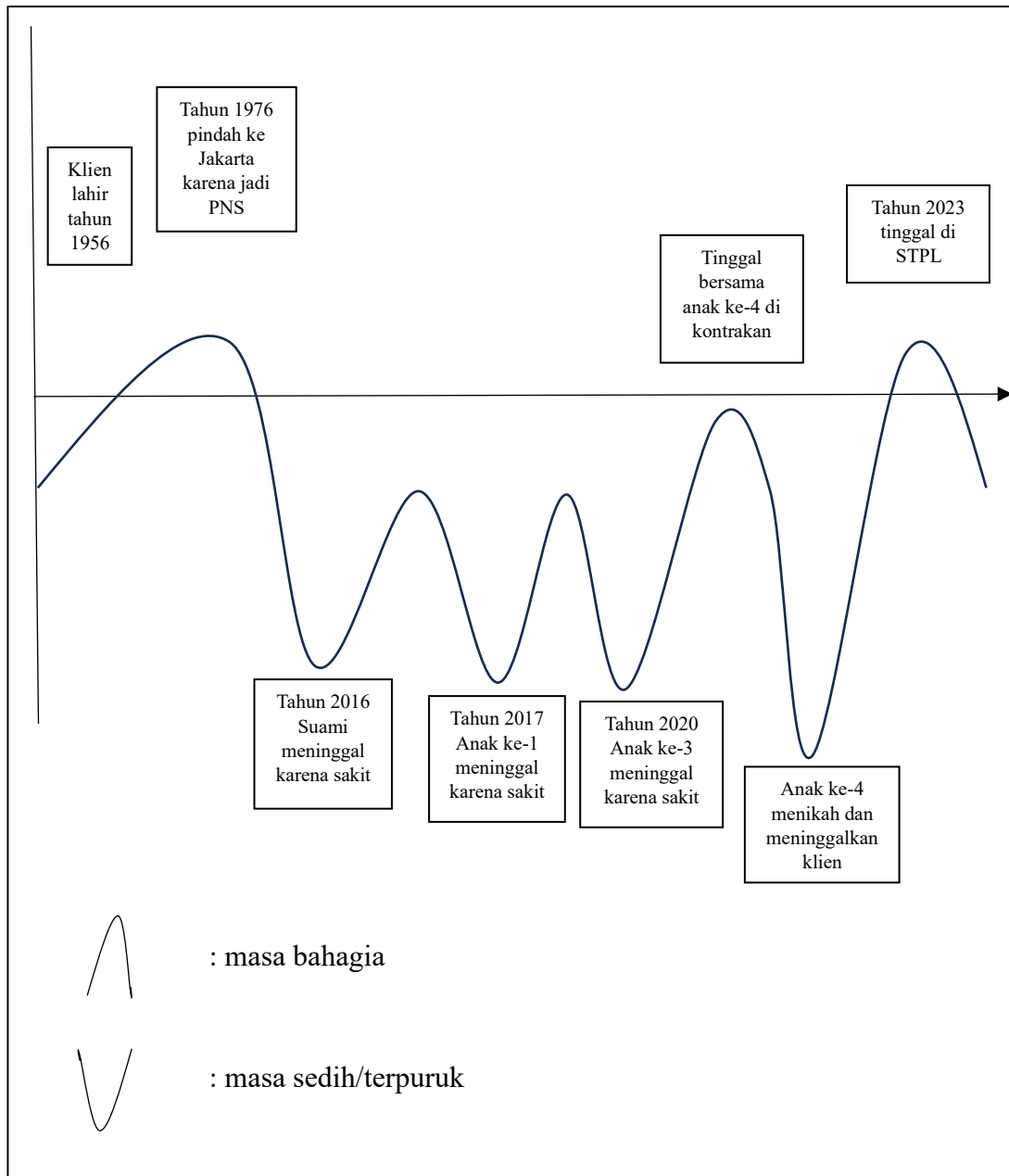


Gambar 4. 2. Ecomap Klien B

*Sumber : Hasil Asesmen Klien B*

Ecomap digunakan untuk memahami hubungan seseorang atau keluarga dengan lingkungan sosial mereka. Ecomap menggambarkan jaringan sosial, sumber daya, dan tekanan yang mempengaruhi kehidupan individu atau keluarga. Ecomap juga digunakan untuk menganalisis dinamika hubungan dan sumber daya yang tersedia bagi klien. Berdasarkan gambar ecomap klien di atas, dapat dilihat bahwa klien memiliki koneksi yang sangat kuat dengan lansia “W”. Lalu klien mempunyai koneksi yang kuat juga dengan peksos dan teman di panti nya. Klien mempunyai koneksi atau relasi yang lemah dengan kerabat dan anak ke-1. Selanjutnya, klien dengan anak ke-4 nya mempunyai relasi yang penuh stress dan konflik.

### 3) *Life Road Map* Klien B



Gambar 4. 3. *Life Road Map* Klien B

Sumber : Hasil Asesmen Klien B

*Life Road Map* digunakan untuk membantu individu atau keluarga dalam memetakan perjalanan hidup mereka, terutama yang berkaitan dengan masalah sosial, kesejahteraan, dan pemulihan. Alat ini berfungsi sebagai sarana untuk mengeksplorasi peristiwa hidup penting, keputusan yang diambil, tantangan yang

dihadapi, serta tujuan dan aspirasi di masa depan. Pada gambar di atas dapat dilihat bahwasanya klien B mengalami banyak peristiwa menyedihkan selama hidupnya.

#### 4) BPSS Klien B

Praktikan menggunakan tools BPSS untuk melakukan asesmen terhadap klien. BPSS (*Bio-Psycho-Social-Spiritual*) adalah model penilaian holistik yang digunakan untuk memahami kondisi klien secara komprehensif. Model ini melihat individu atau keluarga dari empat dimensi penting—biologis, psikologis, sosial, dan spiritual—untuk mendapatkan gambaran yang menyeluruh mengenai masalah yang dihadapi serta faktor-faktor yang memengaruhi kesejahteraan mereka. Pendekatan BPSS membantu dalam merumuskan intervensi yang lebih tepat sasaran dan sesuai dengan kebutuhan klien.

##### 1. Biologis

Klien B memiliki tubuh yang tidak terlalu tinggi. Berat badan klien 53 Kg dan Tinggi 154 cm, klien terlihat sehat dan bisa melaksanakan aktivitas secara mandiri. Klien mempunyai penyakit darah tinggi (*hipertensi*) sehingga klien rutin minum obat darah tinggi. Lalu mata kanan dan kiri klien mengalami gangguan katarak sehingga menyulitkan klien untuk melihat sesuatu dari jarak jauh. Klien sudah sempat di operasi untuk menyembuhkan kataraknya.

##### 2. Psikologis

Klien B mengalami kesedihan yang sangat mendalam setelah ditinggalkan oleh keluarganya, yang memicu perasaan kehilangan, penolakan, dan keterasingan yang terus menghantui pikirannya. Klien merasa seolah-olah dunia yang dulu dikenalnya telah runtuh, dan ia mengalami kesulitan untuk menyesuaikan diri dengan realitas barunya tanpa dukungan emosional dari keluarganya. Ketidakmampuannya untuk menerima keadaan tersebut semakin memperparah kondisi psikologisnya, memunculkan gejala depresi seperti keputusasaan, hilangnya minat dalam aktivitas sehari-hari, gangguan tidur, serta perasaan tidak berharga. Perasaan ditolak dan dikhianati membuat klien semakin menarik diri dari

lingkungan sosial, menciptakan lingkaran negatif yang semakin memperburuk keadaan emosional dan psikologisnya.

### 3. Sosial

Hubungan klien dengan kerabatnya kurang baik. Klien bercerita bahwa ia sudah lama tidak bertemu dan tidak mengontak keluarganya. Permasalahan yaitu ketika klien membutuhkan bantuan keuangan, keluarganya tidak ada yang mau membantu. Hubungan dengan sesama teman di sentra nya sangat baik. Klien dekat dengan beberapa lansia di sentra, dan klien tidak pernah berdebat atau bermasalah dengan sesama teman. Selain itu klien juga suka membantu temannya jika kesusahan, dan klien termasuk rajin ketika ada kegiatan klien selalu datang hadir di tempat.

### 4. Spiritual

Klien merupakan seorang muallaf semenjak berada di sentra. Klien rajin untuk solat 5 waktu, namun setelah praktikan telusuri lebih mendalam, klien baru hafal bacaan al fatihan, dan klien selalu mengulang al fatihah di setiap solatnya. Setelah solat klien juga selalu membaca dzikir. Klien juga masih belum mengetahui huruf hijaiyah sehingga klien belum bisa membaca Al-Quran. Padahal klien sangat ingin bisa untuk membaca Al-Quran dan memperdalam ilmu agama.

## 3. Deskripsi Masalah Klien

Klien merupakan seorang pensiunan guru. Klien datang atas kemauan sendiri ke STPL karena sudah tidak mempunyai keluarga yang mengurus nya. Suami klien meninggal dunia pada tahun 2016, lalu pada tahun 2017 klien kehilangan anak pertamanya karena sakit, setelahnya pada tahun 2020 anak ketiga klien meninggal dunia juga karena sakit.

Klien mempunyai 4 anak, anak kedua klien bekerja di luar pulau jawa dan mempunyai kontrak kerja selama 5 tahun sehingga klien sudah tidak pernah berkomunikasi lagi dengan anak ke-dua nya. Sedangkan hubungan klien dengan anak terakhir nya kurang baik. Penyebab hubungan klien dengan anaknya kurang baik dikarenakan saat anak klien meminta izin untuk menikah tetapi tidak di beri restu oleh klien karena perbedaan agama, akan tetapi anak

klien tidak mendengarkan klien sehingga anak klien pergi meninggalkan klien. Setelah kejadian ini klien sudah tidak pernah berkomunikasi lagi dengan anak terakhirnya yang membuat klien merasakan sedih yang sangat mendalam karena anak terakhirnya ini sangat dekat dengan klien dan awalnya hanya anak terakhirnya ini yang bisa klien harapkan untuk bisa mengurus klien. Klien sering menangis dan merasa cemas ketika teringat anak terakhirnya ini.

Klien juga memiliki hutang yang belum lunas. Penyebab klien mempunyai hutang karena untuk membiayai suami dan anaknya yang sakit sampai meninggal dunia sehingga setiap klien mendapatkan uang pensiunan, uang tersebut sudah otomatis dipotong untuk membayar hutang di bank. Sisa uang pensiunan klien tidak mencukupi untuk membiayai hidupnya sehingga klien memilih untuk tinggal di sentra.

Klien B mengalami kesedihan mendalam yang dialaminya akibat ditinggalkan oleh keluarganya, yang menjadi inti dari perasaan keterasingan, penolakan, dan kehilangan yang mendalam. Klien B menunjukkan ketidakmampuan untuk menerima situasi ini, yang memengaruhi berbagai aspek kehidupannya, baik secara emosional maupun psikologis. Perasaan ditinggalkan oleh orang-orang terdekat telah memicu rasa tidak berdaya dan putus asa yang kronis, membuatnya sulit untuk memahami dan mengatasi keadaan hidup yang berubah drastis. Klien berulang kali merasa kesepian dan kehilangan arah, seolah-olah masa depannya tidak lagi memiliki makna tanpa kehadiran keluarga. Perasaan frustrasi, penolakan terhadap kenyataan, dan kecenderungan untuk menyalahkan diri sendiri semakin memperburuk kondisi emosionalnya, yang ditandai dengan menarik diri dari interaksi sosial, hilangnya minat pada aktivitas yang sebelumnya dinikmati, serta munculnya gejala-gejala depresi yang semakin parah. Ketidakmampuannya untuk memproses perasaan kehilangan ini menghambat proses penyembuhan, memperpanjang fase duka yang tak kunjung usai.

Saat masuk sentra klien menjadi muallaf karena klien ingin mendoakan anaknya supaya datang untuk menemui dirinya. Klien sangat berharap bisa bertemu dengan anak terakhirnya. Klien rajin solat lima waktu karena di setiap

solatnya klien berdoa supaya klien bisa bertemu dengan anaknya. Setelah praktikan asesmen lebih mendalam, klien masih belum bisa membaca Al-Quran dan belum mengetahui surat-suratan pendek. Padahal klien sangat ingin bisa memperdalam ilmu agama islam supaya lebih bisa mendoakan anaknya dengan baik.

Klien mempunyai teman di panti yang bisa membimbing klien untuk mengenal ilmu agama lebih mendalam, akan tetapi karena teman nya tersebut mempunyai keterbatasan fisik sehingga teman nya tersebut tidak bisa intens untuk membimbing klien. Akhirnya klien hanya mengandalkan ceramah ustadz yang di adakan setiap pagi di Sentra.

#### **4. Gejala Masalah Klien**

Gejala masalah yang dialami oleh Klien B berdasarkan hasil asesmen, wawancara, pengamatan dan observasi yang dilakukan praktikan, diantaranya:

1. Klien masih belum bisa menerima keadaan nya.
2. Klien masih belum bisa mengendalikan perasaan emosi kesedihannya.
3. Klien masih kurang dalam pemahaman agama karena klien muallaf belum lama ini.

#### **5. Faktor Penyebab**

Berdasarkan hasil observasi, wawancara dan studi dokumentasi serta tools asesmnt yang telah praktikan gunakan, faktor penyebab timbulnya gejala masalah dan dampak masalah pada klien B adalah sebagai berikut:

- 1) Kontrol diri yang kurang baik dari dalam diri klien yang membuat klien menjadi sedih berlarut.
- 2) Masih kurangnya pemahaman agama klien B sehingga klien belum bisa mengetahui dan membaca huruf hijaiyah dan surat pendek dalam Al-Quran.

#### **6. Dampak Masalah**

- 1) Klien sering menangis ketika mengingat anak nya.
- 2) Klien sering sedih dan merasa putus asa.
- 3) Klien sering melamun
- 4) Klien tidak bisa membaca huruf hijaiyah

5) Klien tidak mengetahui suratan pendek dalam Al-Quran

### **7. Fokus Masalah**

Berdasarkan hasil asesmen menggunakan teknik wawancara, observasi dan studi dokumentasi maka fokus masalah klien B adalah penerimaan keadaan melalui pendekatan spiritual. Intervensi yang akan dilakukan nantinya bertujuan untuk membantu klien dalam mengendalikan kesedihannya dan meningkatkan spiritual klien.

### **8. Keinginan**

1. Klien ingin dapat mengendalikan kesedihannya
2. Klien ingin fokus beribadah dan mendekati diri kepada Tuhan
3. Klien ingin hidup tenang dan damai
4. Klien ingin bisa membaca Al-Quran
5. Klien ingin menghafal suratan pendek Al-Quran

### **9. Sumber**

#### **1. Sumber Formal**

Sistem sumber formal yaitu sistem sumber yang dapat dimanfaatkan jika klien termasuk keanggotaan dalam suatu Lembaga. Dalam hal pemecahan masalah klien, sistem sumber formal klien B adalah STPL Bekasi baik teman-teman satu sentra maupun seluruh tenaga profesional yang ada di STPL Bekasi seperti koordinator, pekerja sosial, perawat, petugas yang lain. Adapun praktikan menjadi salah satu sumber yang membantu untuk memecahkan masalah klien.

#### **2. Sumber Informal**

Sistem sumber internal klien B adalah klien B itu sendiri yang memiliki minat sosial yang baik serta aktif dalam setiap kegiatan yang diberikan di STPL Bekasi. Klien B juga memiliki semangat dan motivasi untuk hidup lebih baik dan mendekati diri kepada Tuhan.

### 4.3. Tahap Rencana Intervensi

#### 1. Tujuan Intervensi

**Tujuan Umum:** Tujuan umum intervensi terhadap klien B adalah penerimaan keadaan melalui pendekatan spiritual klien B.

**Tujuan Khusus:**

- 1) Terwujudnya perilaku klien yang lebih sabar dalam penerimaan keadaan nya
- 2) Meningkatkan pemahaman spiritual klien B.
- 3) Klien mengetahui tentang huruf hijaiyah
- 4) Klien mengetahui suratan pendek Al-Quran

#### 2. Sistem Intervensi Klien

No	Sistem	Sasaran	Tugas	Peran
1.	Sistem klien	Klien B	Orang yang menerima pelayanan dan mengikuti semua tugas dan prosedur yang diberikan.	Mengikuti program dan prosedur yang telah disepakati
2.	Sistem sasaran	Klien B, IR, A	Orang yang dijadikan sasaran perubahan dan sebagai <i>significant others</i> dalam pelaksanaan pelayanan	Menjadi akses dan sumber kegiatan di STPL
3.	Sistem kegiatan	Praktikan dan klien	Orang yang melaksanakan kegiatan intervensi atau	Melaksanakan semua rincian kegiatan pelayanan

			pelayanan	
4.	Sistem pelaksana perubahan	Praktikan, klien, ustadz/guru agama	Orang yang bertanggung jawab memberikan bantuan/pelayanan	Memfasilitasi kegiatan pelayanan

Tabel 4. 2. Sistem Intervensi Klien

### 3. Metode dan teknik

Metode yang akan digunakan oleh Praktikan dalam kegiatan intervensi untuk pemecahan masalah klien yaitu metode *Social Case Work* dan *Social Group Work*.

#### 1. *Social Case Work*

Metode *Social Case Work* adalah suatu metode yang digunakan untuk membantu individu yang dilandasi oleh pengetahuan ilmiah, pemahaman, dan penggunaan teknik-teknik secara terampil yang ditujukan untuk memecahkan masalah atau mengembangkan potensi individu. Dengan metode ini, klien serta lingkungan sosial klien terlibat dalam proses pemecahan masalah dan memaksimalkan sumber yang ada. Adapun teknik yang digunakan dalam metode ini sebagai berikut :

##### 1) *Support and Motivation*

Pada teknik *Support and Motivation* praktikan memberikan semangat, menyokong dan mendorong aspek-aspek dari fungsi klien, seperti kekuatan-kekuatan internalnya, cara berperilaku dan hubungannya dengan orang lain. Teknik ini didasarkan pada kenyataan dan praktikan memberikan dukungan terhadap perilaku atau kegiatan-kegiatan positif dari klien.

##### 2) Terapi Spiritual

Terapi spiritual adalah pendekatan intervensi yang menggunakan aspek spiritualitas untuk membantu klien mengatasi masalah hidup, mengelola stres, dan meningkatkan

kesejahteraan emosional, mental, dan fisik. Terapi ini melibatkan eksplorasi makna hidup, keyakinan, nilai-nilai, dan hubungan dengan yang transenden (Tuhan, alam semesta, atau kekuatan spiritual lain) sesuai dengan keyakinan pribadi klien.

### 3) Terapi Relaksasi Visualisasi

Terapi relaksasi visualisasi adalah teknik relaksasi yang menggunakan imajinasi atau visualisasi mental untuk menciptakan gambaran yang menenangkan dan positif guna membantu klien mencapai keadaan rileks, mengurangi stres, dan meningkatkan kesejahteraan mental dan fisik. Dalam terapi ini, klien diajak untuk memvisualisasikan pemandangan, suasana, atau pengalaman yang membawa ketenangan, seperti pantai yang tenang, hutan yang damai, atau perasaan berada di tempat yang aman dan nyaman.

### 4) Terapi Reminiscensi (*Reminiscence Therapy*)

Terapi reminiscensi adalah pendekatan terapi yang melibatkan mendorong individu, terutama lansia, untuk mengingat, berbagi, dan merefleksikan pengalaman hidup masa lalu. Tujuan dari terapi ini adalah untuk meningkatkan kesejahteraan emosional, memperkuat rasa identitas diri, dan membantu mereka mengatasi perasaan kesepian, kehilangan, atau depresi.

## 2. *Social Group Work*

*Social Group Work* adalah suatu metode pertolongan yang dilakukan kepada individu melalui kelompok agar dapat mengikuti kegiatan kelompok. Kelompok yang dilakukan klien ini melalui kelompok rekreasi untuk melatih atau memperbaiki fungsi-fungsi personal dan sosial anggota kelompok dalam berbagai tujuan.

Adapun teknik yang akan digunakan adalah:

1) Edukasional Grup

Edukasional grup adalah metode intervensi kelompok yang digunakan oleh pekerja sosial untuk memberikan bimbingan, informasi, dan keterampilan kepada sekelompok klien dalam rangka meningkatkan kesejahteraan mereka. Dalam edukasi kelompok, pekerja sosial bertindak sebagai fasilitator yang memimpin diskusi, memberikan edukasi, dan mendorong partisipasi aktif dari setiap anggota kelompok untuk saling belajar dan berbagi pengalaman.

Dalam edukasional grup ini praktikan bekerja sama dengan ustad untuk memberikan bimbingan agama dan spiritualitas kepada klien. Dalam kelompok ini, ustad berperan sebagai pembimbing spiritual yang memberikan materi pengajaran tentang ajaran agama, praktik ibadah, atau nilai-nilai moral dalam rangka membantu klien meningkatkan kesejahteraan emosional, spiritual, dan sosial.

2) Terapi Rekreasional Grup

Terapi rekreasi grup adalah bentuk intervensi terapeutik yang menggunakan aktivitas rekreatif dalam kelompok untuk meningkatkan kesejahteraan fisik, emosional, mental, dan sosial peserta. Terapi ini sering digunakan dalam konteks rehabilitasi, kesehatan mental, serta layanan sosial, dan berfokus pada penggunaan kegiatan rekreatif untuk membantu peserta mengatasi berbagai masalah psikologis, sosial, dan fisik.

#### **4. Rencana Program Intervensi**

Kegiatan intervensi terhadap fokus permasalahan klien B mengenai pengendalian kesedihan melalui pendekatan spiritual. Pelaksanaan kegiatan intervensi dilakukan praktikan selama 21 hari, yaitu mulai tanggal 1 sampai dengan 21 September 2024. Program intervensi

dilaksanakan oleh Praktikan sepenuhnya Sentra Terpadu Pangudi Luhur Bekasi. Berikut adalah rencana kegiatan dan program intervensi:

**Nama Program:** "Damai Hati" Fokusnya adalah untuk memberikan dukungan spiritual kepada lansia agar dapat menerima keadaannya dan merasa lebih damai.

#### Kegiatan Pencapaian Tujuan Klient

<b>Program</b>	<b>Sasaran</b>	<b>Pelaksanaan</b>	<b>Metode</b>	<b>Teknik</b>
Damai Hati	Klien B	Praktikan	<i>Case work</i>	<i>Support and Motivation, Terapi Spiritual, Terapi Reminiscensi, Terapi Relaksasi Visualisasi</i>
	Klien B, lansia di Sentra	Praktikan, Pendamping agama/uztadz, pekerja sosial	<i>Grup work</i>	<i>Educational Group, Recreation Group</i>

Tabel 4. 3. Kegiatan Pencapaian Tujuan Klient

#### 5. Indikator Keberhasilan

1. Klient mampu mengendalikan kesedihannya dengan baik sehingga dapat menerima keadaan
2. Meningkatnya spiritual klien
3. Klient mengetahui tentang huruf hijaiyah
4. Klient lebih banyak mengetahui surat pendek Al-Quran

#### 4.4. Tahap Intervensi

##### 1. Jadwal Pelaksanaan Intervensi

NO	WAKTU	KEGIATAN	METODE
1.	2,3,4,5,6 September 2024	Terapi Spiritual	<i>Case Work</i>
2.	9,10,11,12,13 September 2024	<i>Support and Motivation</i>	<i>Case Work</i>
3.	16 September 2024	Terapi Relaksasi Visualisasi	<i>Case Work</i>
4.	17 September 2024	Terapi Reminiscensi	<i>Case Work</i>
5.	18 September 2024	Edukasional grup	<i>Group Work</i>
6.	19 September 2024	Recreational grup	<i>Group Work</i>

Tabel 4. 4. Jadwal Pelaksanaan Intervensi

##### 2. Pelaksanaan Kegiatan Intervensi

###### 1) Terapi Spiritual

Kegiatan ini di laksanakan selama 5 hari, mulai dari tanggal 2-6 September 2024. Praktikan memulai sesi terapi dengan menciptakan suasana yang tenang dan nyaman, memastikan klien berada dalam kondisi yang rileks. Sebelum memulai, praktikan menjelaskan tujuan dari kegiatan spiritual ini, yaitu untuk membantu klien menemukan ketenangan batin dan mengendalikan kesedihan sehingga klien dapat menerima keadaannya melalui pendekatan religius. Selama terapi, praktikan mendampingi klien dalam membaca Iqro, buku panduan belajar membaca Al-Qur'an, dan juz amma. Praktikan membimbing klien dengan sabar, dimulai dari pengenalan huruf hijaiyah hingga cara membaca yang benar, sambil memastikan klien merasa nyaman dan tidak terbebani oleh proses pembelajaran. Pembacaan ini dilakukan secara bertahap, sesuai dengan kemampuan dan kemajuan klien.

Setelah sesi Iqro, praktiikan mengajak klien untuk melanjutkan dengan membaca surah-surah pendek dari Al-Qur'an, seperti Al-Fatihah, Al-Ikhlash, Al-Falaq, dan An-Nas. Pembacaan surah ini ditujukan untuk memberikan efek spiritual yang mendalam, membantu klien merenungkan makna dari ayat-ayat suci serta menemukan ketenangan dalam hati melalui lantunan ayat-ayat tersebut. Sepanjang sesi, praktikan juga memberikan dorongan kepada klien untuk meresapi makna dari apa yang dibaca dan mengajak klien untuk merenung sejenak setelah setiap pembacaan, dengan harapan klien dapat merasakan kedamaian batin dan pengurangan beban emosional yang dirasakan.

Di akhir terapi, praktikan mengakhiri sesi dengan doa bersama, mengajak klien untuk memohon kekuatan, ketenangan, dan kebijaksanaan dari Allah SWT dalam menghadapi setiap kesulitan. Melalui pendekatan spiritual ini, diharapkan klien mampu meningkatkan pengendalian emosinya, khususnya dalam menghadapi kesedihan.



Foto 4. 6. Pelaksanaan Terapi Spiritual

## 2) *Support and Motivation*

Kegiatan ini dilaksanakan selama 5 hari dimulai sejak tanggal 9-13 September 2024. Praktikan memberikan dukungan dan motivasi kepada klien dengan pendekatan spiritual, berfokus pada peningkatan kesejahteraan emosional dan mental melalui penguatan nilai-nilai spiritual. Dalam sesi ini, praktikan mungkin memulai dengan mendengarkan keluhan dan masalah yang dihadapi klien, memberikan empati, serta menanamkan keyakinan bahwa setiap masalah dapat dihadapi dengan kekuatan spiritual.

Sebagai bagian dari pendekatan ini, praktikan memberikan tasbeih dan sajadah kepada klien sebagai simbol dukungan spiritual. Tasbeih digunakan sebagai alat bantu dalam berdzikir untuk mendekatkan diri kepada Tuhan, sehingga dapat memberikan ketenangan batin dan memperkuat iman. Sajadah diberikan sebagai simbol ajakan untuk melaksanakan ibadah salat secara konsisten, yang diharapkan bisa menjadi sarana komunikasi dengan Tuhan untuk memperoleh ketenangan dan kekuatan dalam menghadapi berbagai tantangan hidup.

Selain memberikan alat ibadah, praktikan juga mungkin menyampaikan pesan-pesan motivasi yang bernuansa spiritual, seperti pentingnya bersabar, berserah diri kepada Tuhan, dan percaya bahwa setiap ujian akan membawa kebaikan di baliknya. Dengan pendekatan ini, klien didorong untuk tetap semangat, merasa didukung secara spiritual, dan memiliki kepercayaan diri dalam menghadapi masalah yang dihadapi.



Foto 4. 7. Pelaksanaan Kegiatan Support and Motivation

### 3) Terapi Relaksasi Visualisasi

Praktikan melaksanakan terapi relaksasi visualisasi kepada klien sebagai bagian dari intervensi untuk mengurangi stres dan meningkatkan kesejahteraan mental. Proses terapi ini dimulai dengan menciptakan suasana yang tenang dan nyaman, di mana klien merasa rileks, dengan duduk di tempat yang tenang dan nyaman.

Tahap pertama dari terapi adalah memandu klien untuk melakukan relaksasi fisik dengan menarik napas dalam-dalam secara perlahan dan teratur, yang bertujuan untuk menenangkan pikiran dan tubuh. Praktikan mengajak klien untuk fokus pada pernapasan dan mengendurkan otot-otot tubuh, mulai dari kepala hingga kaki, dengan pelan-pelan melepaskan ketegangan yang ada. Setelah tubuh klien mulai rileks, praktikan memandu klien untuk masuk ke tahap visualisasi. Praktikan mengajak klien membayangkan sebuah tempat yang damai dan menenangkan, seperti pantai yang sunyi, pegunungan yang sejuk, atau taman yang indah. Praktikan mendeskripsikan dengan detail lingkungan tersebut, melibatkan pancaindra klien, misalnya dengan mengatakan "Rasakan angin sejuk di kulit, dengar suara ombak yang lembut,

dan bayangkan matahari yang hangat di wajah Anda." Selama proses visualisasi, klien didorong untuk benar-benar merasakan suasana damai yang dibayangkannya, sehingga dapat mengalihkan perhatian dari stres atau tekanan yang dialaminya. Praktikan terus memandu klien untuk tetap tenang, menjaga napas tetap teratur, dan membiarkan pikiran negatif larut dalam kedamaian dari gambar yang divisualisasikan.

Terapi relaksasi visualisasi ini bertujuan untuk membantu klien mencapai ketenangan mental, mengurangi kecemasan, dan meningkatkan suasana hati yang lebih positif sehingga klien dapat menerima keadaannya. Di akhir sesi, praktikan mengarahkan klien untuk perlahan-lahan kembali ke kesadaran penuh, sembari membawa perasaan rileks dan damai tersebut ke dalam kehidupan sehari-hari.



Foto 4. 8. Pelaksanaan Kegiatan Terapi Relaksasi Visualisasi

#### 4) Terapi *Reminiscensi*

Praktikan melakukan Terapi *Reminiscensi* dengan tujuan membantu klien mengingat kembali pengalaman masa lalu yang menyenangkan sebagai cara untuk meningkatkan suasana hati dan rasa kesejahteraan. Proses terapi dimulai dengan menciptakan suasana yang hangat dan nyaman. Praktikan memulai dengan mengajukan pertanyaan terbuka kepada klien, seperti "Apa momen paling berkesan dalam hidup Anda?" Pertanyaan ini bertujuan untuk memicu ingatan klien akan pengalaman positif di masa lalu. Setelah klien mulai berbagi cerita, praktikan mendengarkan dengan penuh perhatian dan empati, terkadang memberikan dorongan dengan pertanyaan lanjutan seperti "Siapa saja yang terlibat dalam kejadian itu?" atau "Bagaimana perasaan Anda saat itu?" Tujuannya adalah agar klien lebih terlibat dalam mengingat detail-detail dari peristiwa tersebut, seperti tempat, orang-orang, emosi, dan suasana yang mereka rasakan pada saat itu. Jika klien mengalami kesulitan dalam memulai cerita, praktikan memberikan stimulasi tambahan, seperti menunjukkan foto, memainkan musik dari masa lalu, atau menceritakan cerita singkat yang mirip dengan pengalaman klien, untuk membantu membuka jalur ingatan. Selama terapi *reminiscensi*, praktikan memastikan bahwa fokus tetap pada pengalaman yang positif dan menyenangkan. Cerita-cerita tentang peristiwa bahagia, seperti perayaan keluarga, liburan, pernikahan, kelahiran anak, atau pencapaian pribadi, diangkat agar klien dapat merasakan kembali emosi positif yang berkaitan dengan kenangan tersebut.

Terapi ini memberikan kesempatan bagi klien untuk merasakan kebanggaan, kebahagiaan, dan rasa pencapaian, yang pada akhirnya dapat meningkatkan rasa harga diri, mengurangi kecemasan, dan memberikan kenyamanan emosional sehingga klien mulai dapat menerima keadaannya. Di akhir sesi, praktikan mengakui perasaan dan cerita klien, serta mengarahkan pembicaraan menuju perasaan damai atau kepuasan yang mungkin dirasakan setelah mengenang kembali masa lalu.



Foto 4. 9. Pelaksanaan Kegiatan Terapi Reminiscensi

#### 5) Edukasional Grup

Praktikan melaksanakan sesi edukasional grup kepada klien dengan bantuan seorang ustad yang memberikan ceramah sebagai bagian dari pendekatan untuk meningkatkan kesejahteraan spiritual dan mental. Kegiatan ini bertujuan untuk memberikan pemahaman, dukungan, dan motivasi kepada klien melalui pendekatan religius dalam suasana kelompok yang hangat dan saling mendukung.

Sesi dimulai dengan praktikan yang menyambut para klien dan memperkenalkan ustad yang akan memberikan ceramah. Praktikan menjelaskan tujuan dari pertemuan tersebut, yaitu untuk membahas topik yang relevan dengan kebutuhan klien, seperti cara menghadapi masalah hidup dengan sabar, pentingnya berserah diri kepada Tuhan, atau bagaimana memperkuat iman dalam menghadapi cobaan. Ustad kemudian memulai ceramahnya, memberikan nasihat yang bernuansa spiritual dan religius. Ceramah ini disampaikan dengan gaya yang mudah dipahami dan relevan bagi kehidupan sehari-hari klien, sering kali disertai dengan ayat-ayat Al-Qur'an, hadis Nabi, dan kisah-kisah inspiratif dari tokoh-tokoh agama yang

bertujuan untuk memotivasi dan menguatkan hati para peserta. Selama ceramah berlangsung, praktikan mendampingi dengan memperhatikan respons dari klien, memastikan bahwa mereka merasa terlibat dan nyaman dalam suasana tersebut. Praktikan juga berperan sebagai fasilitator yang membantu klien mengajukan pertanyaan atau berbagi pengalaman pribadi yang terkait dengan topik yang dibahas. Praktikan dapat memberikan penjelasan tambahan atau klarifikasi jika diperlukan, membantu klien memahami pesan spiritual yang disampaikan dalam konteks kehidupan mereka. Setelah ustad selesai memberikan ceramah, praktikan memimpin sesi diskusi, di mana para klien diberikan kesempatan untuk mengungkapkan pemikiran mereka, berbagi pengalaman yang relevan, atau bertanya kepada ustad mengenai masalah-masalah spiritual yang mereka hadapi. Praktikan memastikan suasana tetap mendukung, terbuka, dan penuh penghargaan, sehingga klien merasa bebas untuk berbicara dan berbagi tanpa takut dihakimi.

Di akhir sesi, praktikan memberikan rangkuman singkat tentang poin-poin penting yang dibahas selama ceramah dan diskusi. Praktikan juga memberikan pesan motivasi tambahan, mendorong klien untuk menerapkan nilai-nilai yang telah dipelajari dalam kehidupan sehari-hari mereka, serta menjadikan spiritualitas sebagai sumber kekuatan dalam menghadapi tantangan hidup. Sesi edukasional grup diakhiri dengan doa bersama, dipimpin oleh ustad, untuk memohon perlindungan dan petunjuk dari Tuhan.

Dengan adanya ceramah dari ustad dan keterlibatan praktikan, klien tidak hanya mendapatkan pengetahuan religius yang lebih dalam, tetapi juga merasa didukung secara emosional dan spiritual dalam suasana kelompok yang saling mendukung.



Foto 4. 10. Pelaksanaan Kegiatan Edukasional Grup

#### 6) Rekreasional Grup

Praktikan melaksanakan sesi rekreasional grup kepada klien dengan kegiatan menanam bunga, yang tidak hanya bertujuan untuk memberikan pengalaman fisik yang menyenangkan, tetapi juga mengaitkan kegiatan tersebut dengan terapi spiritual yang berfokus pada hubungan antara manusia dan alam.

Sesi dimulai dengan praktikan mengajak klien berkumpul di area terbuka yang telah disiapkan untuk kegiatan berkebun. Suasana dibuat nyaman dan santai, dengan alat-alat berkebun sederhana seperti sekop kecil, pot, bibit bunga, dan tanah yang sudah disiapkan.

Praktikan menjelaskan tujuan kegiatan ini, yakni selain sebagai kegiatan rekreasi yang menyenangkan, juga untuk membantu klien merasakan kedekatan dengan alam, sebagai bagian dari terapi spiritual. Praktikan mengaitkan kegiatan menanam bunga dengan ajaran spiritual tentang pentingnya merawat alam sebagai bentuk rasa syukur dan tanggung jawab manusia terhadap ciptaan Tuhan. Praktikan mungkin menyampaikan bahwa seperti halnya kita merawat tanaman, kita juga perlu merawat diri sendiri dan orang-orang di sekitar kita. Merawat tanaman memerlukan

kesabaran, perhatian, dan kepedulian, yang juga dapat diterapkan dalam kehidupan sehari-hari untuk mencapai keseimbangan batin dan kedamaian. Selama kegiatan menanam bunga berlangsung, praktikan memandu klien langkah demi langkah, mulai dari menggali tanah, menanam bibit, hingga menyiram bunga yang baru ditanam.

Praktikan memberikan instruksi dengan lembut dan memastikan bahwa setiap klien terlibat dan merasa nyaman dalam melakukan tugasnya. Sambil melakukan kegiatan ini, praktikan juga membangun suasana reflektif, mengajak klien untuk merenungkan bagaimana tanaman tumbuh dengan perlahan, sama seperti proses pertumbuhan spiritual seseorang yang membutuhkan waktu, kesabaran, dan usaha. Setelah klien selesai menanam bunga, praktikan mengajak mereka untuk melihat hasil kerja mereka dengan bangga, sambil menjelaskan simbolisme dari bunga yang ditanam. Bunga yang tumbuh dari bibit kecil dapat diibaratkan sebagai simbol harapan dan kehidupan baru, sama seperti spiritualitas yang terus berkembang melalui perhatian dan usaha yang berkelanjutan.

Di akhir sesi, praktikan mengajak klien untuk merenung sejenak, menarik napas dalam-dalam, dan merasakan kedamaian yang datang dari interaksi mereka dengan alam. Praktikan bisa mengajak klien untuk memanjatkan doa atau dzikir sebagai bentuk syukur atas kesempatan untuk terhubung dengan alam dan merasakan kehadiran Tuhan melalui ciptaan-Nya. Dengan kegiatan ini, klien tidak hanya merasakan manfaat fisik dan relaksasi dari berkebun, tetapi juga mendapatkan pengalaman spiritual yang mendalam, di mana mereka belajar tentang kesabaran, perhatian, dan hubungan harmonis antara manusia dan alam sebagai bagian dari perjalanan spiritual mereka.



Foto 4. 11. Pelaksanaan Kegiatan Rekreasional Grup

#### 4.5. Tahap Evaluasi

Kegiatan evaluasi yang telah dilakukan oleh praktikan terbagi menjadi dua, yaitu evaluasi proses dan evaluasi hasil. Kegiatan evaluasi dilaksanakan selama dua hari, yaitu pada tanggal 24-25 September 2024. Kegiatan evaluasi yang dilakukan oleh praktikan yaitu praktikan menilai kesesuaian tujuan intervensi dengan hasil pelaksanaan intervensi, menilai ketepatan penerapan metode dan teknik, serta mengidentifikasi faktor-faktor pendukung dan penghambat intervensi. Hasil dari kegiatan evaluasi yang dilakukan oleh praktikan, diantaranya :

##### 1. Evaluasi Proses

Pada proses pendampingan dan juga pada kegiatan intervensi yang telah dilakukan oleh praktikan terhadap klien B, ditemukan beberapa faktor pendukung maupun penghambat pelaksanaan proses intervensi. Hasil evaluasi proses intervensi klien B, yaitu :

### **Faktor Pendukung**

Klien N bersedia untuk mengikuti program kegiatan yang telah dirancang bersama praktikan, klien juga mau melakukan perubahan demi memecahkan masalah yang dialaminya yaitu terlihat dari *progress* perilaku yang diharapkan dimana terjadi peningkatan pengendalian kesedihan klien B. Selain itu, pelaksanaan proses pertolongan dari mulai tahap *Engagement, Intake, Contact, dan Contract*; Asessmen; Perencanaan Intervensi; Pelaksanaan Intervensi; sampai dengan Evaluasi didukung oleh pihak lembaga Sentra Terpadu Pangudi Luhur Bekasi, sehingga memudahkan praktikan dalam melakukan proses pemecahan masalah klien.

### **Faktor Penghambat**

Faktor penghambat intervensi klien yaitu kesibukan klien yang hanya bisa melakukan kegiatan intervensi bersama dengan praktikan pada jam tertentu, sehingga durasi pelaksanaan kegiatan intervensi terbatas. Kemudian pada kegiatan terapi spiritual, salah satu teman klien B ingin bergabung dan memaksa untuk masuk ke dalam kamar B sehingga konseling dan terapi realitas pada hari itu tidak dapat dilaksanakan dan diganti dengan hari lain.

### **Evaluasi Hasil**

Proses pelaksanaan seluruh intervensi yang dilakukan memberikan hasil berupa mengatasi pengendalian kesedihan klien B dan meningkatkan spiritual klien B. Dari evaluasi tersebut klien B menyampaikan perubahan-perubahan yang ia rasakan setelah praktikan melakukan intervensi. Adapun beberapa perubahan yang ditunjukkan oleh klien B setelah melakukan intervensi yang telah dilakukan oleh praktikan, dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Sebelum	Sesudah	Tanggal Terlihat Perubahan
Klien tidak bisa mengendalikan kesedihannya sehingga tidak bisa menerima keadaan yang ada	Klien sudah bisa mulai mengendalikan kesedihannya sehingga klien dapat mulai menerima keadaan	20 September 2024
Klien tidak mengetahui huruf hijaiyah	Klien sudah bisa membaca dan mengetahui huruf hijaiyah	14 September 2024
Klien tidak bisa membaca jus amma	Klien sudah bisa membaca jus amma dan mulai menghafal suratan pendek Al-Quran	14 September 2024

Tabel 4. 5. Perubahan yang Terjadi pada Klien B

Kesedihan yang dialami oleh Klien B akibat kehilangan anggota keluarga telah mempengaruhi proses penerimaan keadaannya selama tahap asesmen hingga evaluasi. Pada tahap asesmen, Klien B menunjukkan tanda-tanda penyangkalan dan marah, yang merupakan bagian dari lima tahap kesedihan. Seiring berjalannya waktu, dengan dukungan konseling dan terapi, Klien B mulai memasuki tahap tawar-menawar dan depresi. Meskipun menghadapi tantangan emosional yang berat, Klien B perlahan-lahan menunjukkan kemampuan untuk menerima keadaan, ditandai dengan keterbukaan dalam berbagi perasaan dan mulai merencanakan masa depan tanpa kehadiran anggota keluarga yang telah tiada. Pada tahap evaluasi, terlihat bahwa Klien B telah mencapai tahap penerimaan, meskipun masih merasakan kesedihan, namun ia mampu menjalani aktivitas sehari-hari dengan lebih baik dan menunjukkan tanda-tanda pemulihan emosional. Proses ini menunjukkan bahwa dengan pendekatan yang tepat, individu dapat melalui berbagai tahap kesedihan dan mencapai penerimaan keadaan, meskipun perjalanan tersebut membutuhkan waktu dan dukungan yang konsisten.

#### 4.6. Tahap Terminasi dan Rujukan

##### 1. Terminasi

Praktikan melakukan terminasi atau pengakhiran proses pertolongan pada tanggal 26 September 2024. Dalam tahap terminasi ini, praktikan menyampaikan kepada klien bahwa hubungan profesional melalui kegiatan pemberian pertolongan oleh praktikan telah berakhir. Pada kesempatan ini, praktikan menyampaikan pesan agar klien selalu semangat dalam melakukan kegiatan di STPL Bekasi. Selain itu, praktikan menyampaikan agar klien selalu menerapkan hal-hal yang telah dilatih bersama dengan praktikan melalui kegiatan intervensi yaitu agar klien selalu berperilaku positif, sabar, tenang dalam menghadapi masalah, empati dan menerima perbedaan karakter orang lain, serta menyalurkan kesedihan klien melalui kegiatan-kegiatan positif yang ada di STPL.

##### 2. Rujukan

Rujukan atau *referral* merupakan upaya tindak lanjut setelah tujuan intervensi tercapai dan pengakhiran telah dilakukan. Kegiatan *referral* dilaksanakan pada tanggal 27 September 2024. Rujukan ditujukan untuk melimpahkan kegiatan intervensi demi mempertahankan ketercapaian tujuan intervensi klien. Fokus utama rujukan yaitu pada aspek pengendalian kesedihan dan spiritual klien B di STPL Bekasi. Praktikan merujuk klien B kepada Pekerja Sosial agar melanjutkan tujuan kegiatan dan mempertahankan ketercapaian target sasaran perubahan. Pekerja sosial juga bisa berperan untuk memantau klien B. Kegiatan pemantauan dapat dilakukan saat klien sedang melakukan kegiatan sehari-hari, khususnya pada kegiatan rutin. Klien merujuk pada pekerja sosial untuk memberikan dorongan, arahan, motivasi serta penguatan-penguatan positif agar klien dapat fokus kepada kegiatan-kegiatan yang bermanfaat bagi dirinya dan melupakan kesedihannya jika muncul sehingga dapat menerima keadaannya, selain itu praktikan merujuk klien kepada pekerja sosial serta ustadz untuk melakukan kegiatan pengajian di masjid agar kesedihannya tersalurkan melalui kegiatan positif.

## BAB V

### PRAKTIK BAIK PRAKTIKUM INSTITUSI

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

Melalui metode *case work*, praktikan memberikan teknik terapi spiritual, *support and motivation*, terapi relaksasi visualisasi, dan terapi *reminscene*. Lalu dalam metode *group work* praktikan melibatkan klien berinteraksi dalam kelompok kecil yang memberikan kesempatan bagi klien untuk saling berbagi pengalaman, belajar satu sama lain, serta membangun dukungan sosial.

Kedua metode ini tidak saling bertentangan, tetapi justru saling melengkapi. *case work* dapat membantu klien secara individu untuk mengatasi masalah-masalah spesifik yang dihadapi, sedangkan *group work* menyediakan dukungan sosial yang lebih luas. Klien yang telah menerima intervensi personal melalui *case work* dapat memperoleh manfaat tambahan dari keikutsertaan dalam *group work*.

Dalam kedua metode ini, praktikan dapat melihat bagaimana kedua metode ini saling melengkapi dalam berbagai kasus. Praktikan menangani klien secara individu (*case work*) untuk mendalami permasalahan pribadi, tetapi praktikan juga mengatur dan memfasilitasi kelompok-kelompok diskusi atau kegiatan untuk mengurangi rasa isolasi dan meningkatkan dukungan sosial (*group work*) kepada klien.

Capaian terbaik dari pengalaman praktikum ini meliputi:

##### 1. Penguasaan Teknik Intervensi Individual dan Kelompok

Praktikan belajar menerapkan keterampilan *case work* dalam memahami kebutuhan spesifik klien secara lebih mendalam, serta menggunakan keterampilan komunikasi, konseling, dan intervensi individu untuk membantu klien dalam mengatasi tantangan yang dihadapi. Selain itu praktikan juga mengembangkan keterampilan memfasilitasi *group work*,

seperti memimpin kelompok dukungan, mengelola dinamika kelompok, serta menciptakan lingkungan yang kondusif bagi partisipasi aktif lansia.

## 2. Pemahaman tentang Kebutuhan Lansia

Melalui kombinasi *case work* dan *group work*, praktikan mampu melihat klien bukan hanya sebagai individu dengan masalah tertentu, tetapi sebagai bagian dari komunitas sosial yang lebih besar.

## 3. Peningkatan Kapasitas dalam Memecahkan Masalah dan Menghadapi Dilema Etis

Dalam menangani klien, praktikan sering kali dihadapkan pada dilema etis, seperti menjaga keseimbangan antara keinginan PM untuk otonomi dengan kebutuhan keluarga atau menjaga privasi klien dalam konteks kelompok.

## 4. Pengembangan Empati dan Komunikasi Efektif

Berinteraksi dengan klien, baik secara individu maupun dalam kelompok, membantu praktikan mengembangkan empati yang lebih dalam serta kemampuan untuk berkomunikasi secara efektif dengan populasi yang memiliki kebutuhan khusus.

## 5. Pengalaman Praktis yang Membangun Profesionalitas

Praktikum ini memberikan kesempatan kepada praktikan untuk merasakan bagaimana teori yang dipelajari di kelas diterapkan dalam situasi nyata dengan menyesuaikan pendekatan berdasarkan kebutuhan klien dan konteks situasi, serta bagaimana bekerja dalam tim multidisiplin untuk memberikan layanan terbaik kepada klien.

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

### **5.2.1 Pengalaman Praktikum untuk pengembangan Diri dan Pengembangan Profesional Calon Pekerja Sosial**

## 1. Pengembangan Keterampilan Empati dan Komunikasi

Refleksi Diri: Selama praktik, saya merasakan pentingnya kemampuan untuk mendengarkan dengan empati. Banyak lansia yang merasa kesepian, dan mereka membutuhkan seseorang yang mau mendengarkan cerita, pengalaman, dan keluhan mereka dengan penuh perhatian. Interaksi ini membantu saya meningkatkan kesadaran akan kebutuhan emosional mereka dan pentingnya menjaga keseimbangan antara profesionalitas dan empati.

Pengembangan Profesional: Keterampilan komunikasi menjadi kunci dalam menjalin hubungan yang efektif dengan lansia. Sebagai calon pekerja sosial, saya harus mampu menyesuaikan cara berkomunikasi dengan lansia yang memiliki keterbatasan pendengaran atau gangguan kognitif. Pengalaman ini memperdalam kemampuan saya untuk menggunakan komunikasi non-verbal dan pendekatan yang lebih sabar dalam interaksi sehari-hari.

## 2. Adaptasi terhadap Tantangan Lapangan

Refleksi Diri: Dalam praktik ini, saya dihadapkan pada realitas bahwa kondisi lapangan tidak selalu sesuai dengan apa yang diajarkan di kelas. Sering kali, kasus lansia yang saya tangani lebih kompleks dari yang saya bayangkan, dengan banyak variabel yang saling berkaitan, seperti masalah kesehatan kronis, keterbatasan mobilitas, atau konflik keluarga.

Pengembangan Profesional: Saya belajar untuk lebih fleksibel dan kreatif dalam mencari solusi. Salah satu pelajaran penting adalah kemampuan untuk berkolaborasi dengan tenaga profesional lain, seperti dokter, perawat, dan terapis, dalam rangka memberikan layanan yang komprehensif untuk lansia.

### **5.2.2 Dilema etik yang dihadapi dan solusinya**

Dilema: Lansia sering kali membagikan informasi pribadi yang sensitif, seperti konflik keluarga, dengan harapan informasi tersebut tidak disebarluaskan. Namun, terkadang keluarga atau tenaga kesehatan lain meminta informasi yang menurut mereka penting untuk perawatan.

Solusi: Saya harus menjaga keseimbangan antara menjaga privasi klien dan memenuhi kebutuhan keluarga atau tenaga kesehatan. Dalam situasi ini, saya selalu memastikan untuk mendapatkan izin dari lansia terlebih dahulu sebelum membagikan informasi apa pun. Jika lansia tidak mampu membuat keputusan sendiri, saya melibatkan keluarga dalam diskusi dengan tetap menghormati hak lansia untuk dilibatkan dalam pengambilan keputusan.

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

Keterlibatan praktikan dalam kegiatan lainnya di lokasi sentra:

#### **1. Apel Pagi**

Apel Pagi merupakan kegiatan rutin yang dilakukan di Gazebo Pl 1 klaster lansia. dalam pelaksanaannya, apel pagi ini biasanya dipimpin oleh ketua klaster lansia atau juga oleh salah satu pekerja sosial yang ada di klaster lansia untuk selalu mengingatkan kepada seluruh lansia untuk mengikuti kegiatan rutin yang sudah diadakan, mengingatkan semua lansia untuk tetap menjaga kebersihan di wismanya masing-masing, dan juga apel pagi ini menjadi sarana untuk lansia dalam menyampaikan hambatan yang sedang mereka rasakan.



Foto 5. 1. Apel Pagi

## 2. Bimbingan Mental dan Keagamaan

Sama seperti kegiatan Apel, Bimbingan Mental dan Keagamaan diadakan di Gazebo, tepatnya setelah kegiatan Apel. Kegiatan ini berisi ceramah keagamaan untuk meningkatkan spiritual para lansia di sentra. Bimbingan Mental dan Keagamaan di pimpin oleh Ustadz.



Foto 5. 2. Bimbingan Mental dan Keagamaan

## 3. Senam Lansia

Senam Lansia Merupakan Sebuah Kegiatan Rutin yang ada di STPL Bekasi dan dilaksanakan 2 kali dalam 1 minggu. Senam Lansia ini dibedakan menjadi 2 yaitu ada senam jantung sehat dan senam osteoporosis. Senam lansia ini dilakukan dalam upaya peningkatan kesehatan dan kebugaran untuk memenuhi kebutuhan fisik para lansia.



Foto 5. 3. Senam Pagi

#### 4. Vokasional Telur Asin

Vokasional telur asin dilaksanakan tidak menentu tergantung persediaan dan pesanan yang ada, namun biasanya dilaksanakan minimal 3x per bulan di antara hari rabu atau kamis. Hasil dari vokasional ini akan di jual dan di bagikan kepada lansia yang ada di Sentra.



Foto 5. 4. Vokasional Telur Asin

## 5. Terapi Musik dan Motorik

Terapi Musik dan Terapi Motorik ini merupakan terapi yang difokuskan kepada aspek emosional dan fisik yang diadakan hanya pada hari jumat. Terapi Musik dan Terapi Motorik ini juga biasa disebut dengan terapi kenangan yang diharapkan dapat meningkatkan kualitas hidup mereka yang tentunya disesuaikan dengan kondisi dan kebutuhan masing-masing individu.



Foto 5. 5. Terapi Musik



Foto 5. 6. Terapi Motorik

#### **5.4. Tantangan Praktikum Institusi**

##### **1. Komunikasi dengan Lansia**

Berkomunikasi dengan lansia sering kali menjadi tantangan tersendiri bagi praktikan, terutama jika lansia mengalami penurunan pendengaran, gangguan bicara, atau masalah kognitif seperti demensia. Lansia juga mungkin mengalami kesulitan dalam mengekspresikan perasaan atau kebutuhan mereka.

##### **2. Kendala Emosional**

Berinteraksi dengan lansia, terutama yang mengalami masalah kesehatan serius atau kesepian, dapat memicu tantangan emosional bagi praktikan. Mereka mungkin merasakan empati yang mendalam atau bahkan kewalahan dengan cerita dan pengalaman hidup yang menyedihkan dari lansia.

##### **3. Kendala Fisik dan Kesehatan Lansia**

Lansia di sentra terpadu sering kali mengalami berbagai masalah kesehatan kronis seperti diabetes, hipertensi, gangguan mobilitas, hingga demensia. Mahasiswa praktik harus memahami kondisi medis ini untuk memberikan penanganan sosial yang tepat.

##### **4. Keterbatasan Waktu Praktik**

Program praktikum berlangsung dalam jangka waktu yang terbatas. praktikan sering kali harus menyelesaikan tugas-tugas tertentu dalam periode yang singkat, sementara proses kerja sosial, khususnya dengan lansia, membutuhkan waktu dan kontinuitas.

##### **5. Tantangan Budaya**

Lansia memiliki latar belakang budaya yang beragam, termasuk keyakinan, norma, dan kebiasaan yang mungkin berbeda dari praktikan. Praktikan harus peka terhadap nilai-nilai budaya lansia dalam memberikan intervensi sosial.

## BAB VI

### SIMPULAN

#### 6.1 Kesimpulan

Sentra Terpadu Pangudi Luhur Bekasi yang berlokasi di jalan H.M. Joyomartono No. 19, Kelurahan Margahayu, Kecamatan Bekasi Timur, Kota Bekasi, Jawa Barat merupakan sebuah lembaga pelayanan sosial yang berfokus pada perawatan dan kesejahteraan bagi orang-orang yang membutuhkan perhatian khusus. Sebagai pusat layanan terpadu, Sentra Pangudi Luhur memberikan berbagai jenis pelayanan yang mencakup aspek fisik, mental, dan sosial bagi klien mereka. Lembaga ini didirikan bertujuan untuk memberikan layanan rehabilitasi yang komprehensif, mengembalikan fungsi sosial individu yang bermasalah, mencegah masalah sosial yang lebih luas, serta meningkatkan kualitas hidup penerima manfaat. Jumlah penerima manfaat di Sentra Terpadu Pangudi Luhur Bekasi berjumlah 247 terdiri dari 110 laki-laki dan 137 perempuan.

Praktik pekerjaan sosial berbasis institusi atau praktikum institusi dilaksanakan oleh praktikan selama 40 hari di Sentra Terpadu Pangudi Luhur Bekasi. Praktikan menangani klien berinisial "B" yang merupakan seorang lansia yang mengalami kurangnya pengendalian kesedihannya melalui pendekatan spiritual. Terbukti dari gejala-gejala masalah yang timbul dan terjadi yaitu klien sering menangis ketika mengingat anaknya, klien sering sedih dan merasa putus asa, dan klien suka melamun.

Kegiatan intervensi yang dilakukan kepada klien "B" dibagi menjadi 6, yaitu: *support and motivation*, terapi spiritual, terapi relaksasi visualisasi, terapi *reminscene*, *educational group* (ceramah ustad), dan *recreational group* melakukan kegiatan menyanyi menanam bunga. Berdasarkan proses intervensi yang telah dilakukan kepada klien "B", dengan memberikan pemahaman dan pengetahuan tentang kesedihan dan spiritual, memberikan dorongan, nasihat, motivasi dan support kepada klien, klien mulai bisa mengendalikan kesedihannya.

Hasil intervensi yang telah dilakukan oleh praktikan terhadap klien “B” dapat dinilai berhasil, meskipun belum sepenuhnya sempurna. Oleh karena itu, diperlukan tindak lanjut dan bimbingan untuk mempertahankan perilaku positif yang telah dicapai oleh klien. Tindak lanjut tersebut sebaiknya dilakukan oleh seluruh pihak terkait di Sentra Terpadu Pangudi Luhur Bekasi, termasuk pekerja sosial, instruktur pelatihan, perawat, dan staf lain yang berhubungan dengan klien “B”.

Melalui kegiatan praktikum berbasis institusi di Sentra Terpadu Pangudi Luhur Bekasi, praktikan telah meningkatkan pemahaman tentang penyelenggaraan pelayanan individu berbasis institusi, khususnya di lingkungan STPL Bekasi. Praktikan juga telah mengaplikasikan teori dari mata kuliah di Politeknik Kesejahteraan Sosial Bandung, di mana praktik pekerjaan sosial harus berlandaskan sikap profesional dan etika profesi, baik terhadap penerima layanan maupun terhadap seluruh petugas dan staf di STPL Bekasi yang memiliki peran penting dalam mendukung penyelenggaraan pelayanan berbasis institusi untuk lanjut usia.

## **6.2 Rekomendasi**

Pelaksanaan kegiatan praktikum berbasis institusi telah dilaksanakan oleh praktikan di Sentra Pangudi Luhur Bekasi. maka dari itu praktikan merekomendasikan hal-hal sebagai berikut :

### **1. Inovasi Program Vokasional: Merajut dan Melukis**

Mengembangkan kegiatan merajut dan melukis sebagai bagian dari program vokasional bagi lansia. Kegiatan ini membantu meningkatkan keterampilan dan menjadi sarana ekspresi diri para penerima manfaat di Sentra Terpadu Pangudi Luhur. Lansia dapat belajar merajut dan melukis dalam sesi yang dipandu oleh instruktur, dengan hasil karya mereka dipamerkan.

### **2. Kegiatan Sharing Session Antar-Wisma**

Mengadakan sesi berbagi antar-lansia di seluruh wisma. Lansia dapat berbagi pengalaman hidup, kenangan, atau aspirasi dalam suasana yang hangat dan

mendukung. Sesi ini bertujuan untuk mempererat ikatan sosial dan mengurangi rasa kesepian di antara para lansia.

### **3. Pemberian Terapi Psikososial: Relaksasi dan Terapi Sentuh**

Menyediakan terapi psikososial seperti terapi relaksasi dan terapi sentuh bagi lansia. Terapi ini membantu mengurangi stres dan kecemasan, serta memberikan efek menenangkan. Sesi ini dapat dilakukan secara berkala dengan bantuan terapis/psikolog di Sentra Terpadu Pangudi Luhur.

### **4. Ustadzah dalam Kegiatan Spiritual**

Melibatkan ustadzah dalam kegiatan ceramah spiritual bagi lansia di Sentra Terpadu Pangudi Luhur, terutama lansia perempuan. Kehadiran ustadzah memberikan variasi dalam kegiatan bimbingan agama dan memungkinkan lansia perempuan merasa lebih terhubung secara spiritual.

### **5. Kegiatan Spiritual: Mengaji Bersama**

Mengadakan kegiatan mengaji bersama di mushola sebagai alternatif kegiatan ceramah. Lansia diajak aktif dalam kegiatan mengaji dengan bimbingan ustadz atau ustadzah. Kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan spiritualitas lansia melalui praktik keagamaan yang lebih interaktif.

## DAFTAR PUSTAKA

- Hepworth, D. H., Rooney, R. H., Rooney, G. D., Strom-Gottfried, K., & Larsen, J. A. (2010). *Direct Social Work Practice: Theory and Skills*. Belmont: Cengage Learning.
- Heru, Sukoco. (2021). *Pekerjaan Sosial dan Proses Pertolongan*. Bandung : Politeknik Kesejahteraan Sosial Bandung
- Iskandar, S. (1994). *Pengantar Ilmu Pekerjaan Sosial*. Jakarta: PT Gramedia.
- Journal of Aging Studies*, Volume 45, 2018, "The Role of Social Support in Coping with Loneliness Among Older Adults".
- Journal of Gerontological Social Work*, Volume 63, 2020, "Spirituality and Well-Being in Later Life: Coping with Loss".
- Kadushin, A., & Kadushin, G. (2013). *The Social Work Interview: A Guide for Human Service Professionals*. New York: Columbia University Press.
- Kardeti, dkk. (2024)
- Konopka, G. (1963). *Social Group Work: A Helping Process*. New Jersey: Prentice Hall.
- Kübler-Ross, E. (1969). *On Death and Dying*. Macmillan.
- Mia Fatma.(2018).*Meningkatkan Kualitas Hidup Lansia Konsep dan Berbagai Strategi Intervensi*.Malang : Wineka Media
- Northern, H. (1995). *Clinical Social Work with Groups*. Columbia University Press.
- Pujileksono, Sugeng dkk.(2018).*Dasar-Dasar Praktik Pekerjaan Sosial Seni Menjalani Profesi Pertolongan*. Malang : Intrans publishing
- Toseland, R. W., & Rivas, R. F. (2005). *An Introduction to Group Work Practice*. Boston: Pearson Education.
- Toseland, R. W., & Rivas, R. F. (2017). *An Introduction to Group Work Practice*. Pearson.
- Zastrow, C. (2010). *Introduction to Social Work and Social Welfare: Empowering People*. Belmont: Cengage Learning.
- Zastrow, C. (2012). *Social Work with Groups: A Comprehensive Worktext*. Belmont: Cengage Learning.
- Zastrow, C. (2014). *Social Work with Groups: A Comprehensive Workbook*. Cengage Learning.

## LAMPIRAN

### KONTRAK PELAYANAN

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

#### Identitas Praktikan dan Klien

Nama Praktikan : Syifa Wahyu Hanisa  
Umur : 20 Tahun  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Asal Institusi : Politeknik Kesejahteraan Sosial Bandung  
Nama Klien : Bonur Farida Silaen  
Umur : 73 Tahun  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Asal Institusi : Sentra Terpadu Pangudi Luhur Bekasi

#### Waktu dan Durasi Bekerja Sama

Tanggal Mulai : 25 Agustus 2024  
Tanggal Berakhir : 26 September 2024

Frekuensi dan Durasi Sesi :

#### Kewajiban dan Hak Praktikan

Kewajiban Praktikan:

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

Hak Praktikan:

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

### Lampiran 1. 1. Surat Kontrak Pelayanan Klien B

### Kewajiban dan Hak Klien

#### Kewajiban Klien:

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

#### Hak Klien:

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

#### Apa yang Akan Diberikan

##### Apa yang Akan Diberikan oleh Praktikan:

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

##### Apa yang Akan Diberikan oleh Klien:

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

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

Bekasi, 25 Agustus 2024

Praktikan



Klien



### Lampiran 1. 2. Surat Kontrak Pelayanan Klien B

**FORMULIR KONTRAK:  
PERSETUJUAN UNTUK MENJADI KLIEN**  
Nomor Kontrak : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Anda akan didampingi oleh Pekerja Sosial (*Case Worker*) yang akan membantu mengatasi kesulitan atau masalah yang dihadapi Anda dan keluarga. Case worker akan menerangkan apa tugas Case worker/untuk membantu Anda/keluarga, apa yang akan dilakukan, bagaimana tahapannya, apa tujuan, bagaimana caranya dan bagaimana peranan Anda. Kegiatan ini bersifat sukarela sehingga Anda boleh setuju atau menolak. Di bawah ini ada beberapa pernyataan. Berikan tanda checklist (V) pada kolom setuju apabila Anda setuju untuk dibantu atau pada kolom tidak setuju apabila Anda tidak mau mendapatkan bantuan dari Case worker.

Pernyataan	Setuju	Tidak Setuju
Saya bersedia memberikan informasi tentang saya dan keluarga saya atau yang terkait dengan kesulitan/ masalah yang dialami oleh keluarga saya	✓	
Apabila saya mengalami kesulitan untuk memberikan informasi kepada pekerja sosial maka saya mengizinkan Pekerja Sosial untuk bertanya kepada pihak lain yang mengetahui kesulitan/masalah keluarga saya	✓	
Saya mengizinkan Pekerja Sosial untuk : a. Mencatat b. Merekam c. Menuliskan dalam laporan semua informasi yang telah saya atau keluarga saya berikan	✓	
Apabila diperlukan, Pekerja Sosial dapat memotret saya atau keluarga saya	✓	
Apabila saya ingin mengetahui hasil catatan atau laporan Pekerja Sosial tentang keluarga saya, maka saya diperbolehkan untuk membacanya	✓	
Semua informasi yang telah diberikan akan dijaga kerahasiaannya oleh Pekerja Sosial.	✓	
Apabila ada orang/pihak lain yang diperlukan untuk membantu menangani kesulitan/masalah keluarga saya, maka orang/pihak tersebut boleh mengetahui kesulitan/masalah keluarga saya termasuk laporan yang telah ditulis Pekerja Sosial, sepanjang saya diberitahu		✓

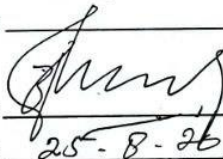
Lampiran 1. 3. Surat *Informed Consent* Klien B

Saya bersedia membantu Pekerja Sosial/Senior Pekerja Sosial untuk memikirkan dan mendiskusikan tentang cara yang terbaik untuk menyelesaikan kesulitan/masalah keluarga saya	✓	
<b>Pernyataan</b>	<b>Setuju</b>	<b>Tidak Setuju</b>
Saya bersedia melaksanakan kegiatan yang diperlukan untuk dapat menyelesaikan kesulitan/ masalah keluarga saya	✓	
Saya bersedia untuk mendiskusikan dengan Pekerja Sosial bagaimana hasil yang telah dicapai untuk menyelesaikan kesulitan/masalah keluarga saya	✓	
Apabila kesulitan/masalah keluarga saya telah dapat diselesaikan maka Pekerja Sosial akan menghentikan tugasnya membantu keluarga saya. Apabila saya menghadapi kesulitan lain, saya diperbolehkan menghubungi Pekerja Sosial		✓

Nama saya : Bonur Farida Silaen

Alamat : Jl. HM. Joyo Martono No. 19 . RT 02 RW 021  
Margahayu , Bekasi Timur , Bekasi , Jawa Barat

Kontak : \_\_\_\_\_

Tanda Tangan : 

Tanggal : 25-8-2024

Lampiran 1. 4. Surat Informed Consent Klien B

## FORMULIR ASESMEN BIOPSIKOSOSIAL SPIRITUAL

### BIOLOGIS

#### A. Gambaran Fisik Klien

Nama Lengkap : Bonar Fanda Silaen  
 Jenis Kelamin : L (P) Umur : 73...tahun  
 Berat Badan : 53...cm Tinggi Badan : 154...cm  
 Kecacatan (*jika ada*) :  fisik  mental  ganda  
 Tanda Kekerasan/penelantaran (gunakan body mapping)  
 ada penjelasan : \_\_\_\_\_  
 tidak penjelasan : \_\_\_\_\_

#### B. Penampilan Klien

Cara berbicara :  lancar  biasa  kaku  
 Kehangatan :  terbuka  tertutup  
 Respon awal terhadap Pekerja Sosial :  
 takut  malu  hormat  tidak sopan  
 Ekspresi tubuh :  berlebihan  biasa  flat / datar

#### C. Status Kesehatan

Penyakit apa yg diderita : Hipertensi  
 Pelayanan kesehatan yang pernah diterima : Penyecekan kesehatan  
 Langkah pengobatan yang pernah dilakukan : Mengonsumsi obat hipertensi  
 Apakah klien telah berkonsultasi tentang jenis penyembuhan untuk masalah kesehatannya  
 ya penjelasan : Sering datang ke klinik untuk periksa  
 tidak  
 Apakah klien sedang menggunakan obat  
 ya obat apa : obat hipertensi  
 tidak  
 Apakah klien pernah/sedang mengonsumsi NAPZA  
 tidak pernah  ekstasi  ganja  
 rokok  alkohol  obat-obatan terlarang lainnya  
 Apakah yang dikonsumsi tersebut berpengaruh terhadap kondisi kesehatannya  
 ya penjelasan : \_\_\_\_\_  
 tidak  
 Apakah status kesehatannya merupakan masalah dalam rencana pelayanan  
 ya penjelasan : \_\_\_\_\_  
 tidak

Lampiran 1. 5. Form BPSS Klien B

**PSIKOLOGIS****A. Gambaran tentang kondisi emosional klien**

Cara berbicara

 lancar       terbata-bata

Respon terhadap suatu masalah

 terbuka       tertutup       emosional

Pola pikir klien

 visioner       masa bodoh

Pikiran-pikiran klien pada situasi yang dihadapinya

 optimis       pesimis       .....

- Sikap (Bagaimana sikap anda menghadapi masa lanjut usia)?  
Bersyukur karena masih diberikan kesehatan dan nikmat hidup oleh Tuhan.
- Afeksi (Perasaan-perasaan yang timbul)?  
Sering merasa sedih dan cemas karena teringat masalah.
- Kognitif (Bagaimana dengan tingkat konsentrasi anda terhadap sesuatu)?  
Masih bisa konsentrasi
- Apa tujuan hidup?  
Beribadah kepada Tuhan

**B. Kesehatan Jiwa**

Indikasi masalah kejiwaan yang dialami klien

 depresi       gelisah ekstrim       gang. kognitif       trauma       tidak ada

Berikan alasannya : Klien ditinggalkan oleh keluarganya, suami klien sudah meninggal dunia. Klien memiliki 4 anak. Anak ke-2, dan ke-3 klien sudah meninggal dunia. Anak ke-1 dan ke-4 klien pergi meninggalkan klien dan sudah lama tidak berkomunikasi

Jika ada, apakah masalah kesehatan jiwa ini berpengaruh terhadap kemampuan klien dalam memenuhi kebutuhan dan/atau menjalankan peranannya sesuai dengan status sosialnya

ya      karena klien merasakan kesedihan yang berlarut  
 tidak      karena \_\_\_\_\_

Lampiran 1. 6. Form BPSS Klien B

### C. Catatan Menjadi Korban

Apakah klien terindikasi mengalami trauma yang berkaitan dengan kekerasan dan/atau penelantaran yang dialami

- ya      penjelasan klien difebatarkan oleh anaknya.  
 tidak

Seberapa amankah lingkungannya sekarang ini

- aman      karena klien mempunyai teman satu panti yang peduli  
 tidak aman      karena \_\_\_\_\_

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi keselamatan klien (lampirkan liferoad map)

### SOSIAL

#### A. Situasi Saat Ini dan Sejarah Perpindahan

##### A. Keluarga

- Berapa jumlah saudara anda?  
6 saudara
- Anda anak ke berapa?  
anak terakhir
- Berapa jumlah anak anda?  
empat
- Bagaimana kondisi keluarga saat ini?  
kedua orang tua meninggal dunia, suaminya pun meninggal dunia, anak yang masih hidup baru saja meninggal dunia.
- Bagaimana hubungan anda dengan keluarga sebelum masuk panti?  
hubungan dengan anak terakhir kurang baik
- Bagaimana hubungan anda dengankeluarga sesudah masuk panti?  
masih belum bisa menghubungi / berfungsinya dengan keluarga.

##### B. Teman

- Siapa temman yang paling dekat saat ini?  
Bu Wiwin
- Bagaimana hubungan dengan teman di lingkungan panti?  
Sangat baik.

##### C. Pekerjaan

- Apa pekerjaan terakhir anda?  
Guru
- Dimana anda bekerja?  
di SD
- Berapakah pendapatan anda per bulan?  
Rp 3.000.000,00

Lampiran 1. 7. Form BPSS Klien B

**SPIRITUAL****A. Data Spiritual**

Agama Klien Islam

Apakah agama menjadi pendukung bagi klien

- ya karena klien seorang Muallaf  
 tidak karena

Apakah agama menjadi hambatan bagi klien

- ya karena  
 tidak karena klien ingin belajar agama lebih dalam lagi

Adakah ada hal lain yang memberikan makna kehidupan bagi diri klien

- ya yaitu kehidupan klien yang sedang klien alami  
 tidak

Bagaimana pandangan klien terhadap situasi dan permasalahan yang dihadapinya

- Gembira karena  
 Biasa saja karena  
 Sedih karena klien teringat kejadian masalah

1. Bagaimana cara anda mendekatkan diri kepada tuhan?  
berdoa dan beribadah
2. Selain anda beribadah, apakah anda melakukan perintah atau kewajiban lainnya dari agama yang anda yakini? berdzikir
3. Bagaimana hubungan anda terhadap sesama makhluk ciptaan tuhan? baik
4. Jika anda melakukan kesalahan atau pelanggaran terhadap perintah agama, apa yang anda lakukan?  
berdoa dan memohon ampun kepada Allah
5. Bagaimana anda memandang kondisi yang dialami sekarang berdasarkan keyakinan anda?  
berdoa dan meminta pertolongan Allah
6. Apakah ada kegiatan-kegiatan spiritual yang anda jalani terkait dengan masa lanjut usia yang sedang anda hadapi? solat dan berdzikir
7. Hal-hal apa saja yang membuat anda tetap kuat dalam menjalani masa lanjut usia ini, dan sebaliknya apakah ada hal-hal yang membuat anda merasa lemah dalam menjalani masa lanjut usia ini terkait dengan keyakinan anda? karena Allah masih memberi kesehatan

Lampiran 1. 8. Form BPSS Klien B



**KEMENTERIAN SOSIAL REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEJAHTERAAN SOSIAL BANDUNG**

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

**BERITA ACARA**

**TENTANG**

**PELAKSANAAN CASE CONFERENCE**

**(TAHAP I dan II) KLUSTER LANSIA**

Pada hari ini Senin, 23 September 2024, pukul WIB telah dilaksanakan pembahasan kasus (Case Conference) tahap I dan II Kluster Lansia pada kegiatan Praktikum Institusi Program Studi Pekerjaan Sosial Program Sarjana Terapan Pekerjaan Sosial Politeknik Kesejahteraan Sosial Bandung, bertempat di Sentra Terpadu Pangudi Luhur Bekasi.

Demikian berita acara ini dibuat untuk dipergunakan dengan semestinya.

Jumlah peserta yang hadir: 14 orang (daftar hadir terlampir)

Pihak Sentra Terpadu Pangudi Luhur Bekasi

(  )  
( Tony E )

Praktikan

(  )  
( Syifa Wahyu H. )

Lampiran 1. 9. Berita Acara Case Conference

DAFTAR KEHADIRAN CASE CONFERENCE TAHAP I & II

PRAKTIKUM INSTITUSI


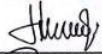



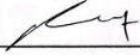

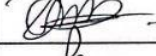

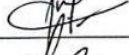
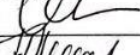
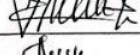


SENTRA TERPADU PANGUDI LUHUR BEKASI

TAHUN 2024

Hari, Tanggal : Senin, 23 September 2024

Pukul : 13.00 – Selesai

Tempat : Gedung Pertemuan Pegawai PL 1 LANTAI 2

NO	Nama	Jabatan	Tanda Tangan
1.	Syifa Wahyu Hanisa	Mahasiswa	
2.	Maura Rizki Ramadhan	Mahasiswa	
3.	Puput Inke Putri	Mahasiswa	
4.	Sonaja Putri	Mahasiswa	
5.	Prajendra Cetta Nismara	Mahasiswa	
6.	M. Raihan Al - Fitri	Mahasiswa	
7.	ANDREAS WATALAWDO S	Mahasiswa	
8.	Moh. Bima Anugerah	Mahasiswa	
9.	Hany Afrioni .O	— " —	
10.	Nawala	Peksos Anti madya	
11.	TOWAY .E	PEKSOS	
12.	Ratna Safa A. Nisa	Peksos pertama	
13.	Siti Kholipah	Peksos Perampir	
14.	Herlina Wab <sup>r</sup>	— " —	

Lampiran 1. 10. Daftar Hadir Case Conference

**FORM PENGAKHIRAN PELAYANAN  
PROFESIONAL(TERMINASI)**

- Nama Praktikan : Syifa Wahyu Hanisa
- Nama Klien : Bonar Farida Silaen
- Jenis Kelamin dan Umur : perempuan 7,3 tahun
- Tanggal Kontak Terakhir : 26 September 2024
- Tanggal Awal Pelayanan : 25 Agustus 2024
- Alasan Pemberian Pelayanan :

Klien membutuhkan intervensi untuk mengatasi kesulitan klien.

- Kesepakatan tujuan intervensi

Klien telah separtat untuk melakukan intervensi sesuai dengan kebutuhan klien

- Intervensi/kegiatan yang dilaksanakan

membaca jus amma, mengenal huruf hijaiyah, terapi reminiscen, terapi relaksasi visualisasi, ceramah, dan rekreasi sosial dengan menanam pohon banyu.

Lampiran 1. 11. Form Terminasi

- Perubahan-perubahan/Kemajuan yang Dicapai/kondisi klien saat ini (catatan : termasuk situasi klien dalam lingkungan sosialnya yang utama)

klien mulai bisa mengendalikan atau mengatur kan kesedihannya, lalu klien bisa membaca jus ampa dan mengenal huruf hijaiyah.

- Tujuan yang belum tercapai

klien belum bisa membaca Al-Qur'an.

- Rujukan (kepada siapa, aspek-aspek yang dirujuk)  
Catatan: rujukan tidak harus selalu kepada lembaga/institusi tertentu tetapi dimungkinkan pula kepada keluarga, apabila ada beberapa tujuan yang belum tercapai dan dimungkinkan dilaksanakan oleh keluarga.

kepada pekerja sosial dan ustadz

- Alasan terminasi

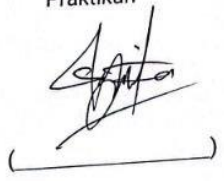

klien sudah mulai bisa mengendalikan emosi kesedihannya, dan sudah bisa mengenal huruf hijaiyah sesuai dengan tujuan intervensi.

Lampiran 1. 12. Form Terminasi

Terminasi dilakukan pada hari kamis tanggal 27 tahun 2024,  
bertempat di STPL Bekasi serta disepakati oleh Klien/keluarga serta pihak-  
pihak yang terkait dengan kehidupan Klien.

Klien/Keluarga

Praktikan



Lampiran 1. 13. Form Terminasi