

LAPORAN PRAKTIKUM INSTITUSI
MENURUNKAN PERILAKU ASOSIAL KLIEN “BD”
DI SENTRA TERPADU INTEN SOEWENO
BOGOR

Oleh:
Amalia Kristi
NRP. 2104108



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

**MENURUNKAN PERILAKU ASOSIAL KLIEN "BD"
DI SENTRA TERPADU INTEN SOEWENO
BOGOR**

**Oleh:
Amalia Kristi
NRP. 2104108**

Telah disetujui pada tanggal : 18 Oktober 2024

**Oleh :
Pembimbing**



Dr. Ayi Haryani, M.Pd.

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



Dr. Denti Kardeti, M.Si.

KATA PENGANTAR

Puji syukur atas kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan nikmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan praktikum Institusi dengan judul “Menurunkan Perilaku Asosial Klien “B” di Sentra Terpadu Inten Soeweno Bogor” tepat pada waktunya.

Laporan praktikum Institusi disusun setelah sebelumnya melaksanakan praktikum Institusi pada tanggal 19 Agustus 2024 – 27 September 2024 di Sentra Terpadu Inten Soeweno Bogor. Kegiatan praktikum Institusi sebagai salah satu kurikulum Program Studi Pekerjaan Sosial Politeknik Kesejahteraan Sosial Bandung pada semester VII. Dalam pelaksanaannya, praktikan melakukan tahapan Pekerjaan Sosial mulai dari pendekatan awal/ *Engagement, Intake dan contract*, asesmen, menyusun rencana intervensi, pelaksanaan intervensi, evaluasi sampai pada terminasi dan rujukan. Praktikan menerapkan pengetahuan dan keterampilan pada aras mikro dan mezzo dengan menerapkan berbagai teknik dan pendekatan pekerjaan sosial kepada Penerima Manfaat yang berada di lembaga Sentra Terpadu Inten Soeweno Bogor.

Praktikan menyadari bahwa tanpa dukungan dari berbagai pihak maka praktikum dan hasil laporan ini tidak akan selesai tepat pada waktunya dan sesuai dengan yang diharapkan. Untuk itu, praktikan mengucapkan terima kasih kepada:

1. Suharma, S.Sos, MP., Ph.D, selaku Direktur Politeknik Kesejahteraan Sosial Bandung;
2. Dr. Denti Kardeti, M.Si, selaku Ketua Program Studi Pekerjaan Sosial Program Sarjana Terapan Politeknik Kesejahteraan Sosial Bandung;
3. Dr. Rahmat Syarif Hidayat, S.ST, MPS.Sp, selaku Ketua Laboratorium Pekerjaan Sosial Politeknik Kesejahteraan Sosial Bandung;
1. Dr. Ayi Haryani, M.Pd., selaku dosen pembimbing dan supervisor kelompok 5 yang telah memberikan bimbingan, masukan, dan arahan kepada praktikan dengan penuh kesabaran dan pengorbanan waktu selama kegiatan Praktikum Institusi;

2. Romal Uli Jaya Sinaga, S.IP, M.PA, selaku Plt. Kepala Sentra Terpadu Inten Soeweno Bogor;
3. Nuryadi, S.Pd., M.Si. selaku Kepala Bagian Tata Usaha Sentra Terpadu Inten Soeweno Bogor;
4. Widiarto ST, S.ST, selaku Pekerja Sosial pendamping lapangan dalam menjalankan praktikum Institusi di Sentra Terpadu Inten Soeweno Bogor;
5. Drs. Sukrisman, MM.Pd dan E. Pergiriyanti Asnani, S.Pd selaku orang tua yang telah memberikan dukungan secara material dan spiritual.
6. Rekan-rekan kelompok Niken, Fachri, Rifa, dan Bani yang saling membantu dan memberikan dukungan saat pelaksanaan praktikum Institusi ;

Praktikan menyadari bahwa dalam penyusunan laporan ini tidak luput dari kekurangan. Praktikan mengharapkan saran dan kritik membangun agar ke depannya praktikan dapat memperbaikinya. Semoga laporan Praktikum Institusi ini dapat bermanfaat dan memberikan kontribusi positif dalam konteks pembelajaran praktikum Institusi selanjutnya.

Bandung, Oktober 2024

Praktikan

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR FOTO	vi
DAFTAR MATRIK.....	viii
DAFTAR LAMPIRAN	ix
BAB I_PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang Praktikum Institusi.....	1
1.2 Tujuan dan Manfaat Praktikum Institusi	3
1.2.1 Tujuan Umum Praktikum Institusi	3
1.2.2 Tujuan Khusus Praktikum Institusi	3
1.2.3 Manfaat Praktikum Institusi	4
1.3 Sasaran... ..	5
1.4 Sistematika Penulisan Laporan	5
BAB II_LANDASAN KONSEPTUAL PRAKTIKUM INSTITUSI	7
2.1 Metode Pekerjaan Sosial	7
2.2 Tahapan dalam Proses Pekerjaan Sosial	23
2.3 Peranan Pekerja Sosial dalam <i>Case work</i> dan <i>Group Work</i>	29
2.4 Tinjauan konseptual yang terkait dengan kasus yang ditangani	30
2.5 Regulasi yang mendukung penanganan kasus	36
BAB III_KONTEKS PRAKTIKUM INSTITUSI	38
3.1. Gambaran Umum Sentra Terpadu Inten Soeweno Bogor	38
3.2. Program/Layanan yang diberikan Sentra Terpadu Inten Soeweno Bogor ..	42
3.3. Profil Penerima Manfaat Program/Layanan Sentra Terpadu Inten Soeweno Bogor	46
BAB IV_PENANGANAN KASUS	49
4.1 Tahap <i>Intake and Engagement</i>	49
4.2 Tahap Asesmen.....	56
4.3 Tahap Rencana Intervensi	77
4.4 Tahap Intervensi	79
4.5 Tahap Evaluasi	90
4.6 Tahap Terminasi dan Rujukan.....	92
BAB V_PRAKTIK BAIK PRAKTIKUM INSTITUSI	94
5.1. Keterkaitan Metode <i>Case work</i> dan <i>Group Work</i> dan Capaian Terbaik dari Praktikum Institusi	94
5.2. Refleksi Praktikan	95
5.3. Keterlibatan Praktikan Kegiatan Lainnya di Lokasi Sentra Terpadu	96
5.4. Tantangan Praktikum Institusi.....	101
BAB VI_SIMPULAN DAN SARAN	103
6.1 Simpulan.....	103
6.2 Rekomendasi	104
DAFTAR PUSTAKA.....	106

DAFTAR FOTO

Gambar 3. 1 Struktur Organisasi STIS	42
Gambar 3. 2 Mekanisme Asistensi Rehabilitasi Sosial	43
Gambar 4. 1 Praktikan melakukan orientasi tempat.....	50
Gambar 4.2 Praktikan melakukan Intake dengan calon klien dan melakukan Engagement	52
Gambar 4. 3 Praktikan melakukan Engagement dengan teman calon klien	54
Gambar 4.4 Formulir Inform Consent yang telah ditandatangani klien.	55
Gambar 4. 5 Genogram Klien "BD"	60
Gambar 4. 6 Ecomap melihat kedekatan "BD" dengan orang dilingkungannya...	62
Gambar 4. 7 Body map klien "BD"	63
Gambar 4. 8 Praktikan mengobservasi klien dalam menggunakan computer	65
Gambar 4. 9 Praktikan sedang menyusun rencana intervensi bersama klien	78
Gambar 4. 10 Praktikan melakukan Case Conference 1	79
Gambar 4. 11 Praktikan melakukan terapi kognitif	81
Gambar 4. 12 Praktikan melakukan terapi empati sesi 1	82
Gambar 4. 13 Praktikan melakukan terapi empati sesi 2	84
Gambar 4. 14 Praktikan melakukan terapi empati sesi 3	86
Gambar 4. 15 Praktikan melakukan terapi empati sesi 4	87
Gambar 4. 16 Praktikan melakukan metode Group Work kelompok rekreasional	89
Gambar 4. 17 Praktikan melakukan case conference II.....	90
Gambar 4. 18 Perujukan klien kepada Pekerja Sosial	92
Gambar 4. 19 Surat rekomendasi rujukan klien.....	93
Gambar 4. 20 Praktikan melakukan rujukan kepada Dokter	93
Gambar 5. 1 Praktikan melakukan rabu bersih.....	96
Gambar 5. 2 Praktikan sedang mendampingi workshop keset.....	97
Gambar 5. 3 Praktikan mendampingi workshop musik.....	97
Gambar 5. 4 Praktikan sedang mendampingi terapi Al-Qur'an.....	98
Gambar 5. 5 Praktikan mengikuti apel dan senam pagi.....	98
Gambar 5. 6 Praktikan sedang Input data SIKS CC	99

Gambar 5. 7 Praktikan mendampingi pelatihan vokasi	99
Gambar 5. 8 Praktikan mendampingi kegiatan bimpok.....	100
Gambar 5. 9 Praktikan membuat video Bahasa isyarat.....	100
Gambar 5. 10 Praktikan mengikuti kelas bimbingan Bahasa inggris	101
Gambar 5. 11 Praktikan saat sedang melakukan asesmen PPKS Residential.....	101

DAFTAR MATRIK

Matriks 3. 1 Data SDM STIS Cibinong, Bogor per Agustus 2024	40
Matriks 3. 2 Wilayah Kerja STIS Cibinong, Bogor per Agustus 2024	47
Matriks 3. 3 Data PPKS Layanan Vokasional STIS Bogor per Agustus 2024.....	48

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Sertifikat Praktikum Institusi.....	108
Lampiran 2 Berita Acara Case Conference 1	109
Lampiran 3 Berita Acara Case Conference II	113

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Praktikum Institusi

Politeknik Kesejahteraan Sosial (Poltekesos) merupakan institusi pendidikan di bawah naungan Kementerian Sosial Republik Indonesia (Kemensos RI) yang menghasilkan lulusan berkualitas di bidang kesejahteraan sosial. Politeknik Kesejahteraan Sosial Bandung adalah Lembaga Perguruan Tinggi yang menghasilkan tenaga profesional Sarjana Terapan Program Studi Pekerjaan Sosial. Profesi Pekerja sosial merupakan salah satu profesi yang semakin dirasakan peranannya oleh berbagai pihak khususnya dalam penanganan permasalahan kesejahteraan sosial. Profesionalismenya sangat dituntut agar dapat memberikan pelayanan komprehensif dan menyelesaikan permasalahan mendasar bagi individu, kelompok ataupun masyarakat. Tujuan pekerja sosial adalah agar dapat mengembalikan keberfungsian sosial dengan mampu memecahkan masalah, memenuhi kebutuhan, menjalankan peran-peran dan mewujudkan harapan.

Perkembangan penyelenggaraan kesejahteraan sosial di Indonesia diselenggarakan oleh Kemensos RI melalui Sentra Terpadu / Sentra. Poltekesos sebagai salah satu institusi pendidikan di bawah naungan Kemensos RI berupaya mengembangkan proses pendidikan praktikum institusi sejalan dengan kebutuhan organisasi pelayanan. Pelayanan tersebut khususnya yang dilaksanakan oleh Sentra terpadu/ Sentra Kementerian Sosial dengan memberikan pelayanan kepada perseorangan, keluarga, kelompok, dan/atau masyarakat yang karena suatu hambatan, kesulitan, atau gangguan, tidak dapat melaksanakan fungsi sosialnya. Masyarakat sehingga memerlukan pelayanan sosial untuk memenuhi kebutuhan hidupnya baik jasmani dan rohani maupun sosial secara memadai dan wajar. Hambatan tersebut dapat berupa kemiskinan, keterlantaran, kecacatan, ketunaan sosial, keterbelakangan, keterasingan dan perubahan lingkungan yang secara mendadak tidak menguntungkan, seperti bencana alam maupun bencana sosial.

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

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

Sentra Kemensos RI adalah unit pelaksana teknik (UPT) di bawah naungan Direktorat Jenderal Rehabilitasi Sosial (Dirjen Rehsos) yang bertugas menyelenggarakan pelayanan rehabilitasi sosial bagi Pemerlu Pelayanan Kesejahteraan Sosial (PPKS). Sentra Terpadu/Sentra tersebar di seluruh Indonesia. Sebanyak 31 diubah fungsinya menjadi multi layanan, yang sebelumnya hanya berfokus pada klaster tertentu, sehingga sentra dapat menjangkau PPKS yang membutuhkan berbagai layanan. Salah satu sentra yang berubah fungsi yaitu Sentra Terpadu Inten Soeweno Bogor.

Sentra Terpadu Inten Soeweno Bogor Berdasar Peraturan Menteri Sosial (Permensos) Nomor 16 Tahun 2020 tentang Asistensi Rehabilitasi Sosial

(ATENSI), Sentra Terpadu “Inten Soeweno” di Cibinong melaksanakan layanan multifungsi. Pada awal tahun 1997, konstruksi Gedung BBRVBD dimulai, dan pada tanggal 29 Desember 1997, gedung tersebut diresmikan oleh Wakil Presiden RI, Try Sutrisno, dengan nama Pusat Rehabilitasi Vokasional Bina Daksa (PRVBD). Gedung ini kemudian mulai memberikan layanan rehabilitasi vokasional kepada individu dengan disabilitas fisik. Pada tanggal 23 Juli 2003, berdasarkan Keputusan Menteri Sosial RI Nomor 54/HUK/2003, nama gedung berubah menjadi Balai Besar Rehabilitasi Vokasional Bina Daksa (BBRVBD).

Keputusan Menteri Sosial No. 18 Tahun 2018, nama berubah lagi menjadi Balai Besar Rehabilitasi Vokasional Penyandang Disabilitas (BBRVPD). BBRVBD dan BRSPDI "Ciung Wanara" digabungkan menjadi Sentra Terpadu Inten Soeweno (STIS), berdasarkan Peraturan Menteri Sosial RI Nomor 03 Tahun 2022 Tentang Organisasi dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis di Lingkungan Direktorat Jenderal Rehabilitasi Sosial Tanggal 10 Maret 2022, Sentra Terpadu Inten Soeweno di Bogor merupakan Unit Pelaksana Teknis di lingkungan Direktorat Jenderal Rehabilitasi Sosial yang selanjutnya disebut UPT merupakan unit pelaksana teknis di bidang rehabilitasi sosial yang berada dibawah dan bertanggung jawab kepada Direktur Jenderal Rehabilitasi Sosial.

1.2 Tujuan dan Manfaat Praktikum Institusi

Tujuan praktikum institusi terdiri atas tujuan umum dan tujuan khusus.

1.2.1 Tujuan Umum Praktikum Institusi

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

1.2.2 Tujuan Khusus Praktikum Institusi

Tujuan khusus Praktikum Institusi adalah mampu :

- 1.2.2.1 Menerapkan prinsip-prinsip dasar, nilai dan etika pekerjaan sosial dalam seluruh pelaksanaan praktikum;

- 1.2.2.2 Memahami dan menerapkan tahapan pertolongan pekerjaan sosial generalis dalam praktik penanganan masalah perilaku asosial pada klien “BD” ;
- 1.2.2.3 Mengidentifikasi dan memahami beberapa teori yang digunakan dalam praktik pekerjaan sosial pada aras mikro dan mezzo serta regulasi yang relevan penanganan masalah perilaku asosial pada klien “BD”;
- 1.2.2.4 Memahami konteks praktikum dan sasaran praktikum di lembaga; dan
- 1.2.2.5 mempraktikkan 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 masalah perilaku asosial pada klien “BD”.

1.2.3 Manfaat Praktikum Institusi

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 dalam penanganan masalah perilaku asosial pada klien “BD”;
- 3) Teridentifikasi dan dipahaminya beberapa teori yang digunakan dalam praktik pekerjaan sosial pada aras mikro dan mezzo serta regulasi yang relevan penanganan masalah perilaku asosial pada klien “BD”;
- 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 dalam penanganan masalah perilaku asosial pada klien “BD”; dan
- 6) terselesaikannya penanganan satu kasus klien di lembaga lokasi praktikum.

Manfaat praktikum bagi institusi/organisasi yang dijadikan lokasi praktikum termasuk di dalamnya Sentra Terpadu adalah mendapatkan dukungan dalam

pelayanan untuk seluruh penerima manfaat dari berbagai jenis permasalahan yang dilayani sesuai kekhususan institusi. Institusi/organisasi juga juga dapat mendokumentasikan dan mempublikasikan praktik baik yang dilakukan oleh Mahasiswa Politeknik Kesejahteraan Sosial Bandung.

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

1.3 Sasaran

Sasaran dari kegiatan Praktikum Institusi ini yaitu:

- 1.3.1 Pemerlu Pelayanan Kesejahteraan Sosial (PPKS) yang berada di Sentra Terpadu Inten Soeweno Bogor;
- 1.3.2 Orang-orang yang memiliki hubungan sangat dekat dan berpengaruh besar terhadap kehidupan dan penanganan masalah PPKS, seperti dalam lingkungan keluarga: orang tua, saudara, anggota keluarga lainnya, atau wali; dan dalam lingkungan sentra: pendamping asrama, pekerja sosial, atau kepala sentra terpadu; dan
- 1.3.3 Institusi lembaga pelayanan sosial dimana praktik diselenggarakan yaitu Sentra Terpadu Inten Soeweno Bogor.

1.4 Sistematika Penulisan Laporan

Sistematika penulisan laporan dalam Praktikum Institusi di Sentra Terpadu Inten Soeweno Bogor, disusun sebagai berikut:

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

BAB II LANDASAN KONSEPTUAL PRAKTIKUM INSTITUSI memuat metode pekerja sosial dengan individu/Keluarga dan kelompok, tahapan *Engagement*, asesmen, rencana intervensi, intervensi, evaluasi, terminasi dan rujukan dalam proses pekerjaan sosial,

Peranan Pekerja Sosial dalam *Case work* dan *Group Work*, Tinjauan konseptual yang terkait dengan kasus yang ditangani serta regulasi yang mendukung penanganan kasus.

BAB III KONTEKS PRAKTIKUM INSTITUSI memuat Gambaran Umum Institusi Lokasi Praktikum, Program/Layanan yang diberikan Institusi dan Profil Penerima Manfaat Program/Layanan Institusi.

BAB IV PENANGANAN KASUS memuat Tahap *Intake and Engagement*, Tahap Asesmen, Tahap Rencana Intervensi, Tahap Intervensi, Tahap Evaluasi, Tahap Terminasi dan Rujukan.

BAB V PRAKTIK BAIK PRAKTIKUM INSTITUSI memuat 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 Sentra Terpadu Inten Soeweno Bogor, dan Tantangan Praktikum Institusi.

BAB VI SIMPULAN DAN REKOMENDASI memuat simpulan dan rekomendasi.

BAB II

LANDASAN KONSEPTUAL PRAKTIKUM INSTITUSI

2.1 Metode Pekerjaan Sosial

2.1.1. Pengertian Pekerja Sosial Generalis

Menurut Permensos No. 12 Tahun 2017 tentang Standar Kompetensi Pekerja Sosial menyebutkan bahwa Pekerja Sosial Generalis adalah Pekerja Sosial yang telah menyelesaikan pendidikan Diploma IV/Strata 1 pekerjaan sosial/kesejahteraan sosial, memiliki kualifikasi melakukan intervensi untuk membantu memecahkan masalah sosial yang bersifat umum, memberdayakan dan mendorong perubahan, serta menganalisis kebijakan.

Menurut Weger (2019) mengatakan bahwa praktik pekerjaan sosial generalis merupakan seperangkat metode praktik pekerjaan sosial yang mencakup pengetahuan, keterampilan, dan nilai-nilai yang diterapkan pada identifikasi dan intervensi dengan sistem klien di tingkat individu, keluarga, kelompok, organisasi, dan masyarakat. Praktek Pekerjaan Sosial Generalis bekerja dalam berbagai pekerjaan sosial dan pengaturan *host*. Praktisi generalis memandang klien dan sistem klien dari perspektif kekuatan untuk mengenali, mendukung, dan membangun kemampuan bawaan semua manusia. Pekerja sosial menggunakan proses pemecahan masalah profesional untuk melibatkan, menilai, berperan sebagai broker, advokat, penasehat, pendidik, dan pengatur dengan dan atas nama klien dan sistem klien. Selain itu, praktisi generalis terlibat dalam pengembangan masyarakat dan organisasi. Praktisi generalis mengevaluasi layanan untuk terus meningkatkan ketersediaan dan kualitas layanan yang sesuai dengan kebutuhan klien. Praktik pekerjaan sosial generalis berdasar Kode Etik NASW berkomitmen untuk meningkatkan kesejahteraan individu, keluarga, kelompok, komunitas dan organisasi dan memajukan tujuan keadilan sosial.

Pekerja sosial disabilitas memiliki tanggung jawab profesi dalam pemberian pelayanan dan intervensi terhadap Penyandang disabilitas. Intervensi pekerjaan

sosial dalam hal ini bertujuan untuk mencapai keberfungsian sosial Penyandang disabilitas. Enung Huripah (2014:9)

Pekerjaan sosial untuk mengembangkan dan menerapkan hasil intervensi yang dirancang dalam rangka meningkatkan kualitas hidup Penyandang disabilitas. Profesi pekerjaan sosial telah diposisikan dalam bentuk layanan pada tingkat kebijakan dan untuk bekerja secara langsung dengan orang-orang yang hidup dengan kecacatan (disabilitas). Enung Huripah (2014:10)

Proses intervensi praktik pekerjaan sosial dalam penanganan masalah Penyandang disabilitas bekerja dalam satu tim dengan profesi lain seperti (dokter, psikolog, perawat kesehatan jiwa dan profesional lainnya serta perlu dengan jelas mengungkapkan pengetahuan mendasar, keterampilan khusus dan nilai apa yang menjadi *landasa* profesi pekerjaan sosial yang bekerja dalam tim multidisipliner. Enung Huripah (2014:10)

2.1.2. Tujuan Pekerja Sosial Generalis

Menurut NASW dalam Fahrudin (2015) menyebutkan bahwa tujuan dari praktik pekerja sosial generalis ada 4 yaitu :

- 1) Meningkatkan kemampuan orang untuk memecahkan masalah, mengatasi, dan perkembangan;
- 2) Menghubungkan orang dengan sistem yang memberikan kepada mereka sumber, pelayanan, dan kesempatan;
- 3) Memperbaiki keefektifan dan bekerjanya secara manusiawi dari sistem yang menyediakan orang dengan sumber dan pelayanan; serta
- 4) Mengembangkan dan memperbaiki kebijakan sosial.

The Council on Social Work Education - CSWE dalam Fahrudin (2015) menyatakan bahwa tujuan-tujuan yang ingin dicapai adalah :

- 1) Mempromosikan, menyediakan, mempertahankan, merawat, dan mengentaskan keberfungsian sosial individu, keluarga, kelompok, organisasi, dan komunitas melalui (proses) bantuan dengan melaksanakan tugas-tugas, mencegah dan mengurangi penderitaan, serta memanfaatkan sumber-sumber mereka.

- 2) Merencanakan, merumuskan, melaksanakan kebijakan dan pelayanan sosial, serta menggali dan mempertemukan sumber-sumber perubahan, dan melaksanakan program-program bantuan yang diperlukan guna memenuhi kebutuhan dasar manusia serta mendukung pengembangan kapasitas manusia.
- 3) Meningkatkan, kebijakan, layanan, sumber-sumber, program-program pengorganisasian, advokasi administratif, dan meningkatkan politis, khususnya memberdayakan kelompok-kelompok beresiko, dan mempromosikan keadilan sosial-ekonomi.
- 4) Mengembangkan dan menguji pengetahuan profesi, serta mengembangkan keterampilan menerapkan metode-metode dan teknik- teknik pekerjaan sosial dikaitkan dengan pencapaian dan tujuan- tujuannya.

Menurut Sheafor (2000) mengatakan bahwa tujuan profesi pekerjaan sosial yaitu keberfungsian sosial dan situasi sosial. Keberfungsian sosial adalah terpenuhinya kesejahteraan sosial menyangkut kemampuan individu memenuhi harapan peran sesuai kedudukan. Situasi sosial adalah upaya-upaya pencegahan terjadinya masalah dengan mengubah, merevisi dan memperbaiki kondisi atau situasi tentang pelayanan-pelayanan, program-program, dan kebijakan sosial.

2.1.3. Kompetensi Pekerja Sosial Generalis

Menurut Peraturan Menteri Sosial No. 12 Tahun 2017 tentang Standar Kompetensi Pekerja Sosial mengatakan bahwa pekerja sosial memiliki standar kompetensi yang harus dipenuhi, yaitu standar pengetahuan, keterampilan, dan sikap professional dalam melaksanakan praktiknya. Standar Kompetensi Pekerja Sosial adalah kemampuan yang harus dimiliki oleh pekerja sosial profesional pekerjaan sosial yang disyaratkan untuk melaksanakan praktik pekerjaan sosial.

Menurut Sukoco (1992) mengatakan bahwa pekerja sosial generalis harus memiliki pengetahuan tentang teori dan praktik pekerjaan sosial. Pekerja sosial generalis dihadapkan dengan berbagai masalah sosial dari individu, kelompok, serta masyarakat, maka pekerja sosial generalis harus mempunyai pengetahuan tentang permasalahan yang sedang dihadapi. Pekerja sosial juga harus memahami terkait lingkungan sosial, berkaitan dengan masyarakat, budaya dan profesinya serta

pengetahuan tentang dirinya sendiri. Pekerja sosial generalis juga harus memiliki pengetahuan mengenai kebijakan dan hukum yang berlaku dalam menangani permasalahan sosial. Pekerja sosial yang bekerja dalam instansi, harus memiliki pengetahuan terkait instansi tersebut sebagai organisasi pelayanan sosial.

Pekerja sosial generalis harus bekerja dengan efektif, etis, dan berdaya untuk membantu meningkatkan kesejahteraan individu, kelompok, dan masyarakat yang dilayani, dengan memiliki kompetensi sikap. Sikap pekerja sosial generalis merupakan sikap yang dibangun dari nilai dasar, prinsip dan kode etik pekerja sosial. Pekerja sosial generalis harus menjunjung tinggi nilai kemanusiaan, menghargai keanekaragaman budaya, pandangan, agama, dan kepercayaan, bekerja sama dan memiliki kepekaan sosial dan kepedulian terhadap masyarakat dan lingkungan. Pekerja sosial juga harus paham nilai pribadi, profesi klien, kelompok dan masyarakat.

Pekerja sosial generalis melaksanakan keterampilan dengan menerapkan pengetahuan dan nilai maka akan menghasilkan praktik yang dapat dipertanggung jawabkan. Keterampilan juga dikaitkan dengan seni bagaimana mempraktikkan teori dan etik. keterampilan dapat berupa melakukan komunikasi dan menjalin relasi, empati, observasi, dan wawancara.

2.1.4. Kode Etik Pekerja Sosial Generalis

Pekerja sosial profesional wajib memelihara dan senantiasa meningkatkan standar perilaku pribadi selama menggunakan identitas dan bertindak dalam kapasitasnya sebagai pekerja sosial profesional. Pekerja sosial profesional harus senantiasa bertindak dengan setinggi-tingginya integritas profesional. Pekerja sosial profesional dalam menerima tanggung jawab atau pekerjaan harus semata-mata mendasarkannya pada pemahaman bahwa ia memang memiliki kemampuan untuk melaksanakannya dengan sebaik-baiknya dan atau untuk meningkatkan kemampuan yang terkait dengan tanggung jawab atau pekerjaan tersebut. Pekerja sosial profesional wajib memastikan mutu dan cakupan lingkup pelayanan. Pekerja sosial profesional yang terlibat dalam bidang keilmuan dan penelitian harus mengikuti dan mematuhi tradisi-tradisi keilmuan pekerjaan sosial.

1) Kewajiban pekerja sosial profesional terhadap klien

Pekerja sosial profesional harus mengakui, menghargai dan berusaha sebaik mungkin melindungi kepentingan klien dalam konteks pelayanan. Pekerja sosial profesional wajib mengakui, menghargai, berupaya mewujudkan dan melindungi hak - hak klien.

2) Kewajiban pekerja sosial profesional terhadap rekan sejawat

Pekerja sosial profesional harus memperlakukan setiap rekan sejawatnya sebaik-baiknya dengan penghormatan, kejujuran, dan keterbukaan demi perbaikan standar pelayanan, peningkatan kemampuan profesional, dan pengembangan profesi pekerjaan sosial. Pekerja sosial profesional menghargai konteks pelayanan rekan sejawat dengan kliennya.

3) Kewajiban pekerja sosial profesional terhadap lembaga yang mempekerjakannya

Pekerja sosial profesional harus senantiasa berperanserta aktif dalam meningkatkan kinerja pelayanan lembaganya terhadap klien baik melalui hubungan kerja yang kondusif maupun dalam bentuk pelayanan yang lebih bermutu kepada klien. Pekerja sosial profesional wajib memastikan bahwa dalam konteks pelayanan terdapat unsur imbalan jerih payah yang patut dan memadai baik langsung dari klien atau dari pihak ketiga kepada lembaga sesuai standar dan ketentuan.

4) Kewajiban pekerja sosial profesional terhadap profesi pekerjaan sosial

Pekerja sosial profesional harus memelihara dan mengembangkan unsur-unsur profesi pekerjaan sosial nilai-nilai etika, misi, ilmu pengetahuan, serta praktiknya. Pekerja sosial profesional harus senantiasa berupaya untuk mewujudkan profesi pekerjaan sosial sebagai unsur pelayanan yang menjadi sumbangsih untuk kemaslahatan masyarakat dalam upaya peningkatan kesejahteraan sosial. Pekerja sosial profesional harus berperan aktif dalam mengidentifikasi, mengembangkan dan memanfaatkan unsur-unsur profesi pekerjaan sosial.

5) Kewajiban pekerja sosial profesional terhadap masyarakat

Pekerja sosial profesional wajib ikutserta memajukan kesejahteraan sosial dengan mendukung pewujudan kondisi kehidupan yang kondusif bagi pemenuhan kebutuhan dasar dan hak asasi; dan mendorong pewujudan nilai-nilai sosial, ekonomi, politik, dan budaya yang selaras dengan cita-cita keadilan sosial.

Pekerja sosial profesional wajib mengetahui dan mematuhi ketentuan Kodepeksos; dan juga menerima bahwa pengawasan terhadap pelaksanaan dan penetapan sanksi atas pelanggaran Kodepeksos etik adalah hak sepenuhnya IPSPI yang dilaksanakan oleh Dewan Pengawas Kode Etik Profesi IPSPI.

2.1.5. Pekerjaan Sosial dengan Individu/Keluarga (*Case work*)

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

Pekerjaan Sosial dengan individu (*Social Casework*) ditujukan untuk membantu individu secara pribadi untuk menyelesaikan masalah pribadi dan sosial, *Social Casework* dapat diarahkan untuk membantu klien menyesuaikan diri dengan lingkungan mereka atau untuk mengubah tekanan sosial dan ekonomi tertentu yang berdampak buruk pada mereka. *Social Casework* disediakan oleh hampir setiap lembaga kesejahteraan sosial yang menawarkan layanan langsung kepada masyarakat. *Social Casework* mencakup berbagai macam kegiatan, seperti konseling remaja yang melarikan diri, membantu orang yang menganggur mendapatkan pelatihan atau pekerjaan, konseling seseorang yang ingin bunuh diri, menempatkan orang yang ingin bunuh diri, dan lain-lain. (Zastrow, 2017)

2.1.5.1. Tujuan dalam *Case work*

Tujuan *Case work* menurut John Poulin terdapat empat hal yaitu :

1) Pemecahan Masalah

Pekerja sosial membantu klien mengenali dan memahami masalah yang mereka hadapi dengan pendekatan kognitif. Pekerja sosial mengajukan pertanyaan

terbuka untuk menggali perasaan, pikiran, dan kondisi yang sedang dialami klien. Pekerja sosial membantu klien memvisualisasikan masalah secara lebih jelas dengan Teknik *Mind Mapping*. Pekerja sosial menggali akar masalah dengan bekerja sama dengan klien untuk menganalisis penyebab mendasar dari masalah yang dihadapi dari faktor sosial, emosional atau lingkungan serta mengidentifikasi faktor-faktor yang pendukung dan sistem sumber klien. Pekerja sosial membantu klien mencari solusi alternatif dengan mendorong klien berpikir kreatif dan tidak terbatas pada satu cara penyelesaian. Pekerja sosial selanjutnya Menyusun rencana tindakan yang realistis dan terukur bersama klien. Pekerja sosial memberikan dukungan selama intervensi dengan bimbingan langsung, penguatan positif atau bantuan dalam mengatasi hambatan yang muncul. Memantau kemajuan klien dalam mengimplementasikan solusi, dan melakukan penyesuaian rencana jika diperlukan. Pekerja sosial juga membantu klien merenungkan hasil melalui refleksi apakah berhasil atau tidak, proses ini menjadikan klien lebih mampu mengatasi masalah dikemudian hari, meningkatkan kepercayaan dan kemandirian diri.

2) Pemberdayaan Klien

Pekerja sosial membuat ruangan yang aman dan nyaman bagi klien untuk bercerita. Melalui percakapan, klien merinci permasalahan mereka, pekerja sosial membantu memahami konteks dan nuansa dari situasi tersebut. Pekerja sosial menggali lebih dalam mengenai perasaan dan pikiran klien dengan menggunkana pertanyaan terbuka yang memicu refleksi. Klien menggunakan alat bantu seperti catatan untuk mengidentifikasi pikiran dan masalah mereka. Klien mengorganisir pikiran dan masalah kedalam sebuah catatan. Pekerja sosial melakukan pendekatan sistemik dengan melihat masalah dari berbagai perspektif individu, keluarga, komunitas, dan struktur sosial yang lebih luas dan melihat interaksi diantaranya. Pekerja Sosial menggali faktor-faktor yang memperburuk situasi (misalnya, kemiskinan, stigma sosial, atau trauma masa lalu), pekerja sosial dapat lebih memahami kompleksitas masalah. Pekerja sosial membantu mengidentifikasi apa yang dapat mendukung klien, seperti jaringan sosial, keterampilan pribadi, atau layanan yang tersedia, untuk membantu mereka mengatasi tantangan. klien

didorong untuk memunculkan sebanyak mungkin ide tanpa takut dinilai, hal ini dapat memperluas kemungkinan solusi, dan juga meningkatkan rasa percaya diri klien. Pekerja sosial dan klien mengevaluasi kelebihan dan kekurangan masing-masing pilihan tersebut. Rencana harus spesifik, terukur, dapat dicapai, relevan, dan berbatas waktu (SMART). Pekerja sosial tidak hanya memberi arahan, tetapi juga memotivasi klien untuk tetap berkomitmen pada rencana mereka melalui pertemuan rutin untuk membahas kemajuan dan tantangan. Pekerja sosial membantu klien mengidentifikasi dan mengatasi hambatan yang mungkin muncul saat menjalankan rencana. Pekerja sosial dapat menghubungkan klien dengan sumber daya tambahan, seperti kelompok dukungan atau program pelatihan, untuk memperkuat kemampuan mereka dalam mengimplementasikan rencana. Pekerja sosial menilai kemajuan klien, apakah mereka telah mencapai tujuan yang ditetapkan, dan jika tidak, mengapa dapat terjadi. Pekerja sosial memberikan penguatan positif atas usaha yang dilakukan klien dan membantu mereka melihat kemajuan. Pekerja sosial mengajak klien untuk merefleksikan pengalaman mereka dengan menanyakan apa pembelajaran yang didapatkan selama proses. Klien dengan menggali pembelajaran dari pengalaman, menjadi lebih siap untuk menghadapi masalah di masa depan. Pekerja sosial membantu klien memahami bahwa setiap tantangan adalah kesempatan untuk belajar.

3) Penguatan Keterampilan Sosial

Keterampilan sosial mencakup kemampuan untuk berkomunikasi, berinteraksi, dan membangun hubungan dengan orang lain melalui mendengarkan secara aktif, empati, dan kemampuan untuk mengekspresikan diri secara jelas. Pekerja sosial bersama klien melakukan penilaian untuk menentukan keterampilan sosial mana yang perlu ditingkatkan. Pekerja sosial berdiskusi tentang pengalaman sosial klien, tantangan yang dihadapi, dan situasi di mana mereka merasa kurang percaya diri. Keterampilan sosial meliputi komunikasi verbal dan nonverbal, negosiasi, resolusi konflik, dan keterampilan membangun hubungan. Pengembangan Keterampilan dapat melalui latihan seperti simulasi dan *role play* atau latihan terstruktur dengan memberikan tugas tertentu kepada klien, seperti

mengajak teman untuk berbicara tentang masalah tertentu atau berpartisipasi dalam kelompok dukungan, dapat memberikan pengalaman langsung dalam mengasah keterampilan sosial. Pekerja sosial mendorong klien untuk menerapkan keterampilan baru dalam situasi sosial nyata, seperti berbicara di depan umum, berpartisipasi dalam acara sosial, atau berinteraksi. Pekerja sosial memberikan umpan balik setelah klien menerapkan keterampilan mereka, membantu mereka memahami apa yang berhasil dan apa yang perlu ditingkatkan. Pekerja sosial membangun kepercayaan diri klien dengan memberikan dukungan emosional, dan membantu merasa lebih nyaman dalam berinteraksi sosial. Klien yang merasa cemas dalam situasi sosial, pekerja sosial dapat mengajarkan teknik relaksasi dan manajemen stres untuk membantu mereka merasa lebih tenang dan percaya diri.

Pekerja sosial dapat mengajak klien untuk merefleksikan pengalaman mereka. Klien diminta untuk mencatat kemajuan mereka dalam mengembangkan keterampilan sosial. Pekerja sosial menekankan pentingnya praktik yang konsisten dalam kehidupan sehari-hari untuk menginternalisasi keterampilan sosial baru serta mendorong klien untuk terlibat dalam kegiatan sosial atau komunitas juga membantu mereka berlatih keterampilan dalam konteks yang lebih luas.

4) Dukungan Emosional

Dukungan emosional adalah bentuk perhatian dan empati yang diberikan oleh pekerja sosial kepada klien untuk membantu mereka merasa didengar, dihargai, dan dipahami. Pekerja sosial berusaha menciptakan lingkungan yang bebas dari penilaian, di mana klien merasa nyaman untuk berbagi perasaan dan pengalaman. Keberadaan ruang ini sangat penting untuk membangun kepercayaan. Pekerja sosial menunjukkan sikap terbuka dan tulus, yang dapat membuat klien merasa lebih diterima dan termotivasi untuk berbagi. Pekerja sosial menggunakan teknik mendengarkan aktif, seperti memberi perhatian penuh, mengulangi kembali apa yang diungkapkan klien, dan menunjukkan empati, hal ini membantu klien merasa bahwa suara mereka didengar dan dihargai. Pekerja sosial membantu mereka memahami dan memvalidasi emosi yang sedang dirasakan, seperti kesedihan, kecemasan, atau frustrasi. Pekerja sosial dapat memberikan teknik untuk membantu

klien mengelola emosi mereka, seperti teknik pernapasan, meditasi, atau latihan *mindfulness*, yang dapat membantu meredakan kecemasan dan stres. Pekerja sosial membantu klien mengenali pola emosional yang tidak sehat, seperti kecenderungan untuk menghindari masalah atau merasa cemas berlebihan. Pekerja sosial memberikan umpan balik yang dapat membantu klien memahami bagaimana tindakan dan reaksi mereka memengaruhi perasaan mereka sendiri serta interaksi sosial mereka. Pekerja sosial memberikan penguatan positif atas kemajuan yang telah dicapai klien dalam menghadapi tantangan emosional, sehingga meningkatkan rasa percaya diri dan motivasi.

Pekerja sosial mendorong klien untuk terlibat dalam jaringan dukungan sosial, seperti keluarga, teman, atau kelompok komunitas, untuk memperluas sumber dukungan emosional. Klien melalui interaksi sosial belajar keterampilan baru dan merasa lebih terhubung dengan orang lain, yang dapat mengurangi perasaan isolasi. Pekerja sosial memberikan pendidikan tentang pentingnya kesehatan mental, bagaimana emosi bekerja, dan cara-cara untuk mengatasi stres. Pemahaman ini dapat membantu klien merasa lebih berdaya atas kesehatan mental mereka sendiri. Pekerja sosial juga membantu mengarahkan klien ke sumber daya tambahan, seperti buku, artikel, atau grup dukungan, untuk membantu mereka lebih memahami dan mengelola emosi mereka. Pekerja sosial membantu klien melakukan refleksi terhadap pengalaman emosional mereka. Pekerja sosial bersama klien menyusun rencana untuk menjaga kesejahteraan emosional di masa depan, termasuk strategi untuk mengatasi tantangan yang mungkin muncul.

2.1.5.2. Teknik dan keterampilan dalam *Case work*

Social Casework ditujukan untuk membantu individu dan keluarga yang mengalami masalah eksternal dan lingkungan, selain masalah di dalam diri individu itu sendiri.; *Sosial Casework* menggabungkan unsur-unsur psikologis dan sosial; Dalam pelaksanaan praktek pekerjaan sosial dengan individu dan keluarga (*Social Casework*), terdapat 2 (dua) keterampilan utama yang diperlukan, yaitu wawancara (*interview*) dan konseling (*counseling*).

Naomil Brill dalam Dwi Heru Sukoco (1991) menyatakan bahwa terdapat beberapa teknik yang dapat digunakan oleh pekerja sosial dalam menangani klien individu dan keluarga.

Teknik-teknik yang digunakan dalam intervensi diantaranya *Small Talk*, *Ventilation*, *Support*, *Advice Giving and Counselling*, *Logical Discussion*, dan *Reward and Punishment*.

1) *Small Talk*

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

2) *Ventilation*

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

3) *Support*

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

pekerja sosial menyatakan terlebih dahulu aspek-aspek yang positif sebelum menyatakan aspek-aspek negatif dari situasi yang dialami klien.

4) *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 profesional. Keberhasilan teknik ini ditentukan oleh kemampuan klien mempergunakannya dan kemampuan pekerja sosial membuat assessment yang valid.

5) *Logical Discussion*

Teknik ini digunakan untuk memberikan kemampuan berpikir dan bernalar, memahami dan menilai fakta dari suatu masalah, melihat kemungkinan alternatif pemecahannya dan untuk mengantisipasi serta melihat konsekuensi- konsekuensi dalam mengevaluasi hasilnya.

6) *Reward and Punishment*

Dimana penerima manfaat akan diberikan *reward* (penghargaan) jika penerima manfaat melaksanakan hal yang telah disepakati mengenai perubahan perilaku seperti penurunan intensitas merokok, rajin beribadah dan datang keterampilan. Jika melanggar kesepakatan, penerima manfaat akan dikenakan *punishment* (sanksi). *Reward* dan *punishment* yang diberikan pun disesuaikan dengan kesepakatan agar sesuai dengan keinginan penerima manfaat dan praktikan.

Teknik-teknik dalam praktik mikro dalam pendekatan *behaviora*, *eksistensial*, *client centred*, *person centre therapy*, dan kognitif. Teknik-teknik intervensi mencakup *encouragement*, *reassurance*, *universalization*, *managing self talk*, *reinforcement and behavioral technique*, *reframing* dan *building self esteem*. Teknik-teknik dalam Terapi Psikososial seperti *Emptychair* dan *task centre*. Teknik-teknik dalam *Behavior Modification*.

Komunikasi tingkat dasar dengan melakukan *attending*, mendengarkan aktif, empati tingkat dasar, memberikan umpan balik; Komunikasi tingkat menengah dengan empati dan *probing*; Komunikasi tingkat mahir dengan

membantu klien menyampaikan “ceritanya”, membantu klien untuk “menantang” diri sendiri, empati tingkat mahir, *self disclosure*/membuka diri pekerja sosial; Keterampilan Asesmen seperti menyusun instrumen asesmen, *mind mapping*, observasi, triangulasi, wawancara, penggunaan *Tools* (genogram, *ecomap*, *life roadmap*, diagram venn, *body mapping*). Mahasiswa dapat menggunakan *Tools* lain yang sudah baku (*psychological testing*) dan ukuran-ukuran yang ada dalam DSM-V, dengan melakukan pengukuran sendiri atau menggunakan hasil pengukuran yang telah dilakukan profesional di institusi praktikum; melaksanakan konferensi kasus, konferensi keluarga dan menuliskan laporannya; keterampilan menyusun rencana intervensi dan intervensi, keterampilan melakukan evaluasi dan terminasi.

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

Kelompok adalah dua atau lebih individu yang berinteraksi secara langsung (*face to face*), masing-masing menyadari keanggotaannya di dalam kelompok, menyadari tentang siapa yang menjadi bagian dari kelompok, dan menyadari saling ketergantungan secara positif, serta berupaya untuk mencapai tujuan bersama (Zastrow, 2017, hal: 70).

Pekerjaan sosial dengan kelompok atau *Social Group Work* merupakan salah satu metode pokok pekerjaan sosial yang bertujuan memberikan pelayanan kepada individu-individu melalui kelompok. Metoda pekerjaan sosial dengan kelompok juga didefinisikan sebagai upaya perubahan berencana yang memandang bahwa individu-individu mengalami pertumbuhan dan perubahan melalui proses dan interaksi di dalam kelompok (Dubois & Miley, 1992).

2.1.6.1. Tujuan

1) Memahami Diri Sendiri dan Orang Lain

Anggota kelompok melakukan refleksi tentang pengalaman pribadi untuk membantu individu mengenali emosi, perilaku, dan pola interaksi mereka. Anggota diajak untuk memahami perspektif dan pengalaman orang lain, yang memperkuat rasa empati dan koneksi antar anggota.

2) Perbaiki Keterampilan Interpersonal

Group Work memberikan kesempatan bagi anggota untuk berlatih keterampilan komunikasi, termasuk mendengarkan dengan aktif, berbicara dengan jelas, dan memberikan umpan balik yang konstruktif. Anggota kelompok belajar untuk menghadapi dan menyelesaikan konflik yang mungkin muncul dalam interaksi, mengembangkan kemampuan untuk bernegosiasi dan mencari solusi bersama.

3) Membangun Rasa Komunitas

Anggota dapat membangun jaringan dukungan yang kuat melalui interaksi. Rasa kebersamaan dan saling mendukung ini sangat penting untuk kesehatan mental dan emosional individu. Anggota kelompok sering kali mulai merasakan identitas yang sama dan saling terhubung, yang membantu menciptakan rasa memiliki dan tujuan bersama dalam kelompok.

4) Pengembangan Pribadi dan Sosial

Anggota diberdayakan untuk mengambil inisiatif dalam hidup mereka sendiri dan berkontribusi pada kesejahteraan orang lain. *Group Work* juga berfungsi sebagai platform untuk memberikan informasi dan edukasi mengenai isu-isu sosial, meningkatkan kesadaran dan pemahaman anggota tentang dunia di sekitar mereka.

5) Penguatan Keterampilan Praktis

Kelompok dapat menawarkan pelatihan keterampilan praktis, seperti manajemen stres atau teknik pemecahan masalah, yang berguna dalam kehidupan sehari-hari. Anggota didorong untuk menerapkan keterampilan yang dipelajari dalam interaksi sosial mereka di luar kelompok, membantu mereka berfungsi lebih baik dalam berbagai konteks.

2.1.6.2. Tipe-Tipe Kelompok

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

1) Kelompok percakapan sosial (*social conversation groups*)

Kelompok percakapan yang tidak memiliki agenda formal. topik percakapan dapat berubah sesuai keinginan anggota. Kelompok ini dapat digunakan

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

2) Kelompok rekreasi (*recreational groups*)

Kelompok ini untuk memberikan aktivitas yang menyenangkan dan seringkali bersifat spontan.

3) Kelompok keterampilan rekreatif (*recreational-skill groups*)

Kelompok ini bertujuan untuk memperbaiki beberapa keterampilan dan pada saat yang sama melakukan aktivitas yang menyenangkan. kelompok ini mensyaratkan keterlibatan pelatih/ instruktur. Misalnya, melakukan aktivitas olahraga bersama seperti renang, bermain bola basket, pramuka, atau seni kelompok.

4) Kelompok edukasi (*educational groups*)

Kelompok ini memberikan kesempatan kepada anggota untuk meningkatkan pengetahuan dan mempelajari keterampilan yang lebih kompleks. Misalnya, asertif training, management stress, praktik pengasuhan anak, pelatihan parenting, pelatihan adopsi

5) *Task Groups*

Kelompok ini digunakan untuk mencapai tujuan atau tugas-tugas khusus yang sifatnya ad hoc.

6) Kelompok pengambilan keputusan dan penyelesaian masalah (*problem-solving and decision making group*)

Kelompok ini dapat merupakan bagian dari task group.

7) Kelompok bantu diri (*Self-help groups*)

Kelompok ini digunakan untuk membantu individu dengan berbagai masalah personal dan sosial. Kelompok bantu diri bersifat sukarela, jumlah anggota sedikit, untuk mencapai tujuan khusus. Pada umumnya, kelompok ini dibentuk oleh sebaya yang secara bersama-sama ingin memuaskan kebutuhan bersama dan mengatasi masalah-masalah personal dan sosial.

8) Kelompok sosialisasi (*Socialization groups*)

Kelompok ini ditujukan untuk mengubah sikap dan perilaku anggota agar secara sosial lebih dapat diterima. Dalam kelompok ini, dilakukan upaya untuk mengembangkan keterampilan sosial, kepercayaan diri, dan fokus ke masa depan.

9) Kelompok Terapi (*Therapy Groups*)

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

10) Kelompok sensitivitas (*Sensitivity Groups*)

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

2.1.6.3. Teknik dan Keterampilan dalam *Group Work*

teknik yang ada di dalam metode social groupwork yaitu dinamika kelompok adalah studi tentang kekuatan-kekuatan sosial dalam suatu kelompok demi memperlancar atau menghambat proses kerjasama dalam kelompok. Segala metode, sarana dan teknik dapat diterapkan bila sejumlah orang bekerja sama dalam kelompok misalnya: bermain peran (*role playing*) dan observasi terhadap jalannya proses kelompok dan pemberian umpan balik (*feed back*) serta menangani organisasi dan pengelolaan suatu kelompok.

Dinamika kelompok dapat dijadikan cara untuk membuat interaksi individu dengan kelompok, interaksi kelompok dengan kelompok sehingga dapat

menghasilkan kelompok yang dinamis. Melalui kelompok yang dinamis masalah yang dialami anggota berkenaan dengan ketegangan (stress) dalam mengikuti pelatihan, kebekuan/kekakuan diantara peserta dan antara peserta dengan pelatih dapat dipecahkan sehingga suasana belajar/pelatihan lebih dinamis yang berakibat pada pencapaian tujuan pelatihan lebih mudah untuk dicapai.

Keterampilan membangun komunikasi dan relasi dengan kelompok (Kontak awal, membangun kontrak); Keterampilan menggunakan *Tools* asesmen kebutuhan kelompok, asesmen menentukan tipe kelompok, asesmen perubahan perilaku anggota kelompok, asesmen proses kelompok, asesmen kekompakan kelompok, asesmen *leadership function analysis*, asesmen *team climate questionnaire*, asesmen *people skill inventory*. Keterampilan menetapkan tipe kelompok sesuai kebutuhan klien dan memilih teknik-teknik kelompok sesuai tipe kelompok.

2.2. Tahapan dalam Proses Pekerjaan Sosial

2.2.1. Engagement

Intake dan *Engagement* menerapkan pengetahuan mengenai perilaku manusia pada lingkungan sosialnya, individu dalam lingkungannya dan kerangka teoritis multidisiplin ilmu lainnya yang mempelajari tentang hubungan dengan klien dan pihak lain yang terkait. *Engagement* menggunakan empati, refleksi dan keterampilan interpersonal untuk terlibat secara efektif dengan klien dan pihak lain yang beragam (Zastrow, 2017).

Tujuan *Engagement* untuk membangun relasi dengan individu, keluarga, kelompok dan significant others lainnya yang terkait dengan klien. Bentuk kegiatan

- 1) Membangun komunikasi dan relasi sosial dengan sasaran dan significant others

Kontak awal/ pertemuan awal dengan penerima manfaat di Sentra Terpadu/Sentra/ Institusi lain. Kontak awal/ pertemuan awal melalui tatap muka dengan calon klien. Kontak awal dengan significant others melalui tatap muka atau telepon. Mempelajari permasalahan klien bila sudah ada catatan kasus yang ditulis pekerja sosial/petugas lain di Sentra Terpadu/Sentra/Institusi lain. Memperoleh informasi tentang klien

2) Menetapkan klien,

Menyiapkan informed consent dan kontrak pertolongan, penandatanganan *informed consent* dan kontrak, menyampaikan tanggung jawab kedua pihak antara klien dan pekerja sosial selama proses penanganan masalah, menilai kebutuhan klien atau masalah yang sedang dialami dan membantu menangani keadaan darurat jika terjadi, menyampaikan kepada klien tentang perlunya memberikan informasi (termasuk yang bersifat pribadi) agar pekerja sosial dapat menilai masalah atau situasi yang dihadapi, menjaga kerahasiaan informasi klien, dan membuat kesepakatan untuk mengatur sejumlah pertemuan yang diperlukan dengan klien, keluarga dan pihak lainnya).

Keterampilan / Teknik yang digunakan yaitu *Small Talk, attending, empati, listening, wawancara, probing*, menyusun pertanyaan terbuka dan tertutup, studi dokumentasi, angket, observasi dan teknik/ keterampilan lain yang sesuai. Mengklarifikasi masalah, hak-hak yang menjadi perhatian klien dan kebutuhan klien. Melakukan rujukan apabila klien yang akan ditugaskan ditangani mahasiswa tidak sesuai dengan kompetensi mahasiswa. Melakukan home visit. Alat (*tool*) yang digunakan pedoman wawancara tahap awal, dokumen *informed consent* dan kontrak, daftar nomor telepon, alat tulis dan kamera foto/*tape recorder*. Hasil dari *Engagement* adalah terbangunnya relasi sosial pekerja sosial dengan penerima manfaat, sasaran klien dan *significant others* dan kesepakatan relasi pertolongan.

2.2.2. Asesmen

Asesmen adalah mengumpulkan dan mengolah data serta menerapkan berfikir kritis untuk menginterpretasikan informasi dari klien dan pihak lain yang relevan. Menerapkan pengetahuan mengenai perilaku manusia pada lingkungan sosialnya, individu dalam lingkungannya dan kerangka teoritis multidisiplin ilmu lainnya untuk menganalisis data yang diasesmen. Mengembangkan kesepakatan bersama terhadap tujuan dan sasaran intervensi berdasarkan pemikiran kritis dan asesmen potensi dan kebutuhan klien dan pihak lain yang relevan. Memilih strategi intervensi yang sesuai berdasarkan asesmen, penelitian, nilai dan pilihan klien dan pihak lain yang relevan (Ashman, 2017).

Tujuan asesmen adalah mengidentifikasi potensi, permasalahan, kebutuhan dan sumber-sumber yang dimiliki atau berada di lingkungan sosial klien. Kegiatan yang dilakukan Mengumpulkan data tentang potensi dan sumber yang dimiliki klien atau yang berada di lingkungan sosial klien. Potensi klien yaitu sumber informal, sumber formal dan sumber kemasyarakatan. Mengidentifikasi masalah dan kebutuhan klien melalui identitas klien dan identitas keluarga, latar belakang masalah, gejala masalah, faktor penyebab, dampak masalah, dinamika keberfungsian klien (bio/fisik, intelektual, psikis/emosi, kondisi ekonomi, sosial dan spiritual) dan lingkungan sosial (keluarga, peer group, guru, tokoh masyarakat, masyarakat). Menetapkan fokus masalah klien yang akan ditangani.

Teknik dan keterampilan yang digunakan wawancara, studi dokumentasi, angket, observasi, *photo voice*, melakukan *home visit* dan menulis laporan hasil asesmen. *Tools* yang digunakan instrumen asesmen bio psiko, sosial, spiritual (bpss), genogram, *ecomap*, diagram venn, *social life road map*, *saleeby's strength and barriers model* dan *body maps* (Bradford and Sheafor, 2010). Hasil dari asesmen mencakup dipahaminya potensi dan sumber yang dimiliki klien atau berada dalam lingkungan sosial klien; permasalahan dan kebutuhan, dokumen hasil penerapan *tools*, catatan proses wawancara, observasi, studi dokumentasi dan laporan hasil asesmen.

2.2.3. Rencana Intervensi

Pekerja sosial menyusun rencana intervensi bersama klien/*significant others* dan tidak mendikte klien/*significant others*. Pekerja Sosial bersama klien/*significant others* menyusun dan menetapkan prioritas masalah yang paling urgen untuk diintervensi. Mengidentifikasi kekuatan yang dimiliki klien/*significant others*. Mengidentifikasi alternatif intervensi apakah pada tingkatan mikro atau mezzo. Pekerja sosial membantu klien/*significant others* mengevaluasi kelebihan dan keterbatasan dari setiap tindakan/rencana intervensi yang akan dipilih untuk mengatasi masalah. (Ashman, 2010).

Tujuan penyusunan rencana intervensi yang dilakukan yaitu menyeleksi target masalah dan tujuan yang akan menjadi sasaran intervensi, mengidentifikasi

beberapa tujuan intervensi dan memilih prioritas tujuan yang akan ditangani, merumuskan tujuan intervensi yang menjadi prioritas, mendiskusikan metode, teknik yang akan digunakan untuk menangani masalah, menetapkan peran yang akan dilakukan klien, *significant others* dan praktikan.

Bentuk kegiatan mengidentifikasi beberapa tujuan intervensi dan bersama klien/*significant others* untuk menetapkan tujuan prioritas sesuai dengan potensi dan masalah yang akan ditangan. Merancang rencana pemecahan masalah yaitu menetapkan tujuan intervensi (tujuan umum dan tujuan khusus) berdasarkan prioritas yang telah ditetapkan, sasaran, pelaksana, metode dan teknik, kegiatan yang akan dilakukan, dan indikator keberhasilan. Menetapkan tujuan intervensi dengan format *SMART* (Counoyer, 2011) yaitu *specific* (jelas dan spesifik), *measurable* (terukur/dapat diverifikasi), *action oriented* (berorientasi pada tindakan), *realistic* (wajar/sesuai dengan nilai dan budaya klien) dan *timely* (ada batasan waktu pencapaian). Melaksanakan *Case Conference (CC)* pertama terkait hasil asesmen dan rencana intervensi dengan menyiapkan ruang pertemuan, jadwal, undangan, presensi, dan berita acara hasil CC, menyiapkan laporan hasil asesmen dan rencana intervensi serta *power point* (PPT), memastikan kehadiran supervisor, melaksanakan CC, memperoleh kesepakatan hasil CC dan menandatangani hasil CC oleh semua pihak berwenang yang menghadiri CC.

Keterampilan/ Teknik yang digunakan memperluas visi klien tentang perubahan yang mungkin terjadi, memilih dan menetapkan prioritas, mengidentifikasi sumber untuk mendukung rencana intervensi, memilih teknik-teknik CC I dan melakukan presentasi, pembahasan kasus oleh para ahli di lokasi praktikum, tanya jawab klarifikasi dan menyusun kesepakatan hasil CC. *Tools* yang digunakan *check list* daftar tujuan pemecahan masalah, daftar kebutuhan khusus klien, kebutuhan saat CC, surat undangan, ruangan, absensi, berita acara, dan *power point*. Hasilnya tersusunnya rencana intervensi, laporan hasil penyusunan rencana intervensi, terlaksananya CC, dan tersedianya laporan hasil CC 1.

2.2.4. Intervensi

Pelaksanaan Intervensi dengan memilih dan melaksanakan intervensi untuk mencapai tujuan meningkatkan kapasitas klien dan para pihak yang relevan. Pekerja sosial menerapkan pengetahuan mengenai perilaku manusia pada lingkungan sosialnya, individu dalam lingkungannya dan kerangka teoritis multidisiplin ilmu lainnya dalam pelaksanaan intervensi. Pekerja sosial menggunakan kolaborasi interprofesional yang sesuai agar memperoleh manfaat dan dampak praktikum. Pekerja sosial melakukan negosiasi, mediasi dan advokasi dengan dan atas nama klien dan para pihak yang relevan. Pekerja sosial memberikan fasilitasi transisi dan akhir yang efektif yang memajukan tujuan yang disepakati bersama. Tujuan Intervensi adalah terlaksananya rencana intervensi dan terlaksananya CC II. Kegiatan yang dilaksanakan pekerja sosial melaksanakan rencana pemecahan masalah berdasarkan hasil CC I. Pekerja sosial melaksanakan CC II meliputi menyiapkan ruang pertemuan, jadwal, undangan, presensi, berita acara hasil CC, menyiapkan laporan hasil asesmen dan rencana intervensi serta power point (PPT), memastikan kehadiran supervisor, melaksanakan CC, memperoleh kesepakatan hasil CC, menandatangani hasil CC oleh semua pihak berwenang yang menghadiri CC.

Teknik yang digunakan adalah teknik-teknik yang ada di dalam metode social *Case work* dan/ atau social *Group Work*. Teknik-teknik dalam praktik mikro dalam pendekatan behaviora; eksistensial, *client centred*, *person centre therapy*, dan kognitif. Teknik-teknik intervensi meliputi *encouragement*, *reassurance*, *universalization*, *managing self talk*, *reinforcement and behavioral technique*, *reframing* dan *building self esteem*. Teknik-teknik dalam Terapi Psikososial seperti *Emptychair* dan *task centre*. Teknik-teknik dalam *Behavior Modification*. Keterampilan memilih tipe kelompok meliputi kelompok percakapan sosial, kelompok rekreasi, kelompok keterampilan rekreatif, kelompok edukasi, task groups, kelompok pengambilan keputusan dan penyelesaian masalah, kelompok bantu diri, kelompok sosialisasi, kelompok terapi dan kelompok sensitivitas. Teknik-teknik CC II yaitu presentasi, pembahasan kasus oleh para ahli, tanya jawab

dan klarifikasi. *Tools* yang digunakan adalah prosedur/langkah-langkah pelaksanaan teknik-teknik yang digunakan dalam intervensi, surat undangan, *link zoom*, absensi, berita acara dan power point. Hasil yang akan dicapai adalah terbangunnya relasi pertolongan pekerjaan sosial, teratasinya masalah klien, terlaksananya CC II, laporan pelaksanaan intervensi dan Laporan CC II.

2.2.5. Evaluasi

Evaluasi dengan memilih dan menggunakan metode yang sesuai untuk mengevaluasi dampak (outcome) intervensi, menerapkan pengetahuan mengenai perilaku manusia pada lingkungan sosialnya, individu dalam lingkungannya dan kerangka teoritis multidisiplin ilmu lainnya dalam evaluasi dampak (outcome), secara kritis menganalisis, memantau dan mengevaluasi intervensi dan proses dan dampaknya dan menerapkan hasil evaluasi untuk meningkatkan efektifitas praktik mikro dan mezzo. Tujuan evaluasi adalah terlaksananya evaluasi pelaksanaan intervensi. Kegiatan yang dilakukan menilai kesesuaian antara tujuan intervensi dengan hasil pelaksanaan intervensi, menilai ketepatan penerapan metode dan teknik, dan mengidentifikasi faktor-faktor pendukung dan penghambat intervensi.

Keterampilan dan Teknik yang digunakan *Rating scales*, *ceklis* pencapaian tujuan program, *task achievement scaling* (TAS), *goal attainment scalling* (GAS), *the clint selfrating cale* (CSRS), dan *peer review The client statisfaction questionnaire* (CSQ). *Tools* yang digunakan adalah form evaluasi. Hasil yang diharapkan terukurnya proses dan hasil intervensi dan laporan evaluasi.

2.2.6. Terminasi dan Rujukan

Terminasi dan rujukan dengan menentukan jadwal terminasi dan rujukan, melaksanakan terminasi dan rujukan, mengisi form terminasi dan rujukan serta menyerahkannya pada pihak lembaga, dan menyerahkan laporan kelompok pada pihak lembaga. Keterampilan dan Teknik yang digunakan yaitu pertemuan formal dihadiri oleh pihak lembaga, pekerja sosial/ pembimbing lapangan dan klien. *Tools* yang digunakan adalah formulir terminasi dan formulir rujukan. Hasil terminasi dan rujukan adalah berakhirnya hubungan pertolongan antara praktikan dengan klien dan beralihnya pelayanan klien pada lembaga.

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

Peran-peran pekerja sosial (Ashman, Kirk Karen 118):

1) Konselor

Seseorang yang membimbing klien dan membantu mereka dalam perubahan terencana atau proses pemecahan masalah. Contoh bantuan yang diberikan kepada remaja bermasalah dalam mengambil keputusan menjalin pertemanan dan melakukan aktivitas seksual dengan mengidentifikasi alternatif dan mengevaluasi potensi yang dimiliki.

2) Edukator/pendidik

Seseorang yang memberikan informasi dan mengajarkan keterampilan kepada orang lain (Yessian & Broskowski, 1983). Sebagai contoh pekerja sosial mengajarkan kepada orangtua mengenai keterampilan pengasuhan anak

3) Broker

Orang yang menghubungkan sistem klien kepada sistem sumber yang dibutuhkan (Connaway & Gentry, 1988). Sebagai contoh pekerja sosial merujuk klien yang membutuhkan kepada pusat rehabilitasi penyalahgunaan napza

4) Manajer kasus

Seorang praktisi yang mengkoordinasikan layanan yang dibutuhkan dan yang disediakan oleh lembaga atau organisasi.

5) Mobilisator

Seseorang yang mengidentifikasi dan mengumpulkan anggota masyarakat dan sumber daya untuk mengidentifikasi “kebutuhan masyarakat yang belum terpenuhi” dan “memberikan perubahan yang lebih baik bagi masyarakat mereka” (Halley, Kopp, & Austin, 1998). Misalnya, seorang praktisi dapat mendorong warga masyarakat untuk bersatu dan memulai program pendidikan narkoba bagi anak-anak warga.

6) Mediator

Seseorang yang menyelesaikan adu argumen atau ketidaksetujuan di antara individu, keluarga, kelompok, organisasi, atau sistem masyarakat yang berkonflik (Yessian & Broskowski, 1983). Contoh seorang pekerja sosial dapat bertindak

sebagai perantara untuk mencapai kesepakatan antara sebuah lembaga yang ingin memulai panti jompo bagi Penyandang disabilitas intelektual dan warga sekitar yang menentang keberadaan fasilitas tersebut di lingkungan mereka.

7) Negosiator

Seseorang yang bertindak sebagai perantara untuk menyelesaikan perselisihan, tetapi jelas memihak salah satu pihak yang terlibat. Misalnya, seorang pekerja sosial di bidang kesejahteraan publik dapat bertindak atas nama kliennya untuk menegosiasikan manfaat yang lebih baik bagi mereka.

8) Fasilitator

Seseorang yang memandu pengalaman kelompok. Misalnya, seorang praktisi menjalankan kelompok pendukung untuk wanita muda penderita bulimia.

9) Juru bicara

Seseorang yang memiliki kewenangan berbicara atas nama orang lain.

10) Koordinator.

Seseorang yang mengkoordinasikan orang lain agar tetap bersama-sama dan mengelola kinerja mereka.

11) Manager

Seseorang yang memiliki tanggung jawab secara administratif di lembaga pelayanan sosial atau sistem organisasi lainnya.

12) Advokat

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

2.4 Tinjauan konseptual yang terkait dengan kasus yang ditangani

2.1.5. Pengertian Disabilitas

Convention On The Rights of Persons With Disabilities (Konvensi Mengenai Hak-Hak Penyandang Disabilitas) yang telah disahkan dengan UU Nomor 19 Tahun 2011 tentang Pengesahan *Convention On The Rights Of Persons With Disabilities* (Konvensi Mengenai Hak-Hak Penyandang Disabilitas),

menyatakan bahwa Penyandang disabilitas termasuk mereka yang memiliki keterbatasan fisik, mental, intelektual, atau sensorik dalam jangka waktu lama dimana ketika berhadapan dengan berbagai hambatan, hal ini dapat menghalangi partisipasi penuh dan efektif mereka dalam masyarakat berdasarkan kesetaraan dengan yang lainnya.

Undang-Undang Nomor 8 tahun 2016 Tentang Penyandang Disabilitas menyampaikan bahwa Penyandang disabilitas adalah setiap orang yang mengalami keterbatasan fisik, intelektual, mental, dan/atau sensorik dalam jangka waktu lama yang dalam berinteraksi dengan lingkungan dapat mengalami hambatan dan kesulitan untuk berpartisipasi secara penuh dan efektif dengan warga negara lainnya berdasarkan kesamaan hak.

Sedangkan Undang-undang Nomor 19 tahun 2011 Tentang Pengesahan Hak-hak Penyandang Disabilitas menjelaskan bahwa Penyandang disabilitas yaitu orang yang memiliki keterbatasan fisik, mental, intelektual atau sensorik dalam jangka waktu lama yang dalam berinteraksi dengan lingkungan dan sikap masyarakatnya dapat menemui hambatan yang menyulitkan untuk berpartisipasi penuh dan efektif berdasarkan kesamaan hak.

2.1.6. Pengertian Disabilitas Sensorik *Low Vision*

Penyandang disabilitas sensorik adalah terganggunya salah satu fungsi dari panca indera, antara lain disabilitas netra, disabilitas rungu, dan/atau disabilitas wicara. Seseorang dikatakan Penyandang disabilitas netra apabila ia mempunyai kelainan pada indera penglihatan, sehingga menghambat di dalam melaksanakan fungsi sosialnya, terlebih bila tidak dipersiapkan secara khusus baik dirinya maupun lingkungannya.

Somantri (2006:66) menyebutkan bahwa tuna netra dapat dikelompokkan menjadi dua macam yakni buta dan *Low Vision*. Seseorang dikatakan buta jika individu sama sekali tidak mampu menerima rangsangan cahaya dari luar (visusnya 0). Seseorang dikatakan *Low Vision* apabila individu mampu menerima rangsang cahaya dari luar, tetapi ketajamannya lebih dari 6/21, atau jika individu hanya mampu membaca headline pada surat kabar. Karakteristik disabilitas netra juga dapat dilihat

dari tingkat ketajaman penglihatannya. Berdasarkan tingkat ketajamannya, disabilitas netra dibedakan menjadi:

- 1) Disabilitas netra dengan ketajaman penglihatan 6/20 meter sampai 6/60 meter atau 20/70 feet sampai 20/200 feet, yang disebut kurang lihat.
- 2) Disabilitas netra dengan ketajaman penglihatan antara 6/60 meter atau 20/200 feet atau kurang, yang disebut buta.
- 3) Disabilitas netra yang memiliki visus O atau yang disebut buta total.

2.1.7. Pengertian Asosial

Perilaku asosial sebagai hasil dari konflik internal, di mana dorongan bawah sadar dan norma sosial bertentangan. Individu mungkin menunjukkan perilaku asosial sebagai cara untuk mengatasi ketegangan ini (Sigmund Freud dalam Gay, 2020). Individu asosial lebih memilih menyendiri dan menghabiskan waktu sendirian daripada bersosialisasi. Mereka bukan memiliki rasa tidak suka terhadap orang lain, mereka hanya tidak suka menghabiskan waktu dengan orang lain dan lebih suka menyendiri. (Sarlito,2006:162). Sikap asosial membuat individu khususnya remaja, cenderung menarik diri dari lingkungan sosialnya, sehingga kurangnya interaksi dengan individu lain yang menjadikan mereka bertindak sesuai keinginannya sendiri. (Syafaat, dkk. 2008:108).

2.1.8. Gejala Asosial

Asosial adalah kecenderungan seseorang untuk menutup diri dari interaksi sosial secara sengaja. Orang-orang asosial tidak suka bergaul dan menjauhi orang lain. Asosial ini bila ditelaah melalui psikoanalisis Karen Horney, sebenarnya merupakan bentuk pertahanan diri terhadap kecemasan. Individu tersebut takut dirinya akan disakiti oleh orang lain atau kecewa karena berekspektasi kepada orang lain, maka ia menarik diri dan menjauhi orang lain.

Individu asosial lebih menyukai kesendirian karena mereka merasa lebih nyaman dan tenteram saat bersama diri mereka sendiri. Beberapa gejala asosial utama adalah sebagai berikut:

- 1) Lebih suka melakukan aktivitas menyendiri;
- 2) Kesulitan atau kendala dalam melakukan percakapan;

- 3) Hilangnya isyarat sosial;
- 4) Kecemasan atau kegugupan dalam lingkungan sosial;
- 5) Kurangnya Empati karena orang dengan kecenderungan asosial sering kali tidak mampu merasakan atau memahami emosi orang lain;
- 6) Ketidakmampuan untuk membentuk hubungan dijelaskan bahwa individu asosial biasanya mengalami kesulitan dalam menjalin dan mempertahankan hubungan interpersonal;
- 7) Perilaku agresif menggambarkan bagaimana individu dengan kecenderungan asosial dapat menunjukkan perilaku agresif dan manipulatif;
- 8) Minat rendah pada aktivitas sosial didukung dengan kecenderungan tidak tertarik pada kegiatan yang melibatkan orang lain; dan
- 9) Reaksi negatif terhadap kritik menunjukkan individu asosial sering kali merespons kritik dengan kemarahan atau penolakan.

2.1.9. Penyebab Perilaku Asosial

Perilaku asosial dapat disebabkan oleh beberapa factor yang pernah dialami oleh seseorang menurut Shirley A. O'Brien (2016) yaitu :

1) Faktor Psikologis

Gangguan Kepribadian seperti gangguan kepribadian narsisistik, ditandai dengan kebutuhan untuk mendapatkan perhatian dan pengakuan diri sendiri dapat mengarah pada perilaku asosial. Seseorang yang memiliki kecemasan dan ketidakamanan akan merasa tidak aman mungkin lebih fokus pada diri mereka sendiri sebagai cara untuk mengatasi ketidakpastian.

2) Faktor Sosial

Budaya yang mendorong individualisme, perilaku yang lebih fokus pada diri sendiri bisa lebih diterima. Misalnya, dalam beberapa masyarakat, pencapaian pribadi sering kali lebih dihargai daripada kerjasama atau kolaborasi. Lingkungan sosial yang kompetitif dapat mendorong individu untuk lebih memprioritaskan kepentingan pribadi daripada kepentingan orang lain sehingga mendorong perilaku asosial.

3) Faktor Ekonomi

Kondisi ekonomi seperti kemiskinan atau ketidakpastian ekonomi, individu mungkin lebih fokus pada pemenuhan kebutuhan dasar mereka, yang dapat mengarah pada perilaku egois. Kondisi ekonomi yang berkecukupan juga dapat menghambat seseorang untuk bersoalisasi karena merasa sudah cukup dengan kebutuhannya.

4) Pengalaman Masa Lalu

Pengalaman traumatis atau pengabaian di masa kecil dapat membuat individu merasa bahwa mereka harus berjuang untuk diri mereka sendiri, yang dapat memperkuat perilaku asosial.

5) Faktor Biologis

Faktor genetik dapat memengaruhi kecenderungan seseorang untuk berperilaku asosial atau empatik.

6) Keterampilan Sosial yang Kurang

Seseorang yang mengalami kurangnya keterampilan empati maka tidak memiliki keterampilan untuk memahami atau merasakan apa yang dialami orang lain mungkin lebih cenderung berfokus pada diri mereka sendiri.

7) Persepsi Realitas yang Terbatas

Seseorang yang tidak terbiasa melihat situasi dari sudut *pandang* orang lain mungkin lebih cenderung memprioritaskan kebutuhan dan keinginan pribadi dan tidak ada keinginan bersoalisasi.

2.1.10. Dampak Perilaku Asosial

Dampak perilaku asosial menurut Shirley A. O'Brien (2016) adalah :

1) Konflik dalam hubungan pribadi

Individu yang menunjukkan perilaku asosial cenderung kurang mampu memahami atau merasakan apa yang dirasakan orang lain. Ini dapat mengakibatkan ketegangan dalam hubungan, karena orang lain merasa diabaikan atau tidak dihargai. Perilaku yang mementingkan diri sendiri dapat menyebabkan perselisihan. Misalnya, individu mungkin tidak mempertimbangkan kebutuhan atau keinginan orang lain, yang mengarah pada pertikaian atau konflik. Ketika seseorang terlibat

dalam perilaku asosial, orang-orang di sekitarnya mungkin bereaksi dengan cara yang defensif atau agresif, yang dapat memperburuk situasi dan menyebabkan konflik lebih lanjut.

2) Pengurangan Dukungan Sosial

Individu dengan perilaku asosial sering kali menghindari interaksi sosial, baik karena ketidaknyamanan atau ketidaktertarikan. Ini dapat mengarah pada isolasi, di mana mereka tidak memiliki akses ke jaringan dukungan yang diperlukan saat menghadapi tantangan. Ketika orang lain menyaksikan perilaku asosial, mereka mungkin menjauh, mengurangi dukungan yang bisa diberikan. Stigma sosial ini dapat membuat individu merasa semakin terasing. Perilaku asosial tidak hanya memengaruhi individu tetapi juga orang-orang di sekitarnya. Teman dan anggota keluarga mungkin merasa frustrasi atau putus asa, yang dapat merusak hubungan dan mengurangi saling dukung.

2.1.11. Teori dan Teknik Perilaku Asosial

Teori kognitif menyatakan, respons emosional berasal dari proses berpikir. pekerja sosial bisa menggunakan perspektif dari teori kognitif untuk membantu pasien mengidentifikasi pikiran yang memicu perilaku tertentu. Mereka dapat membantu pasien membongkar ulang proses pemikirannya untuk menghilangkan perilaku negatif.

Teknik Reframing adalah dengan mengubah sudut *pandang* konseptual atau emosional terhadap suatu situasi dan mengubah maknanya dengan meletakkannya dalam suatu kerangka kerja kontekstual lain yang juga cocok dengan fakta-fakta yang sama dari suatu aslinya. Tujuan reframing adalah untuk membantu klien melihat situasinya dari sudut *pandang* lain, yang membuatnya tampak tidak terlalu problematik dan lebih normal, dan dengan demikian lebih terbuka terhadap solusi

Beberapa terapi yang dapat diberikan kepada klien dengan masalah perilaku asosial adalah

1) Terapi Kognitif

Pendekatan psikoterapi yang membantu individu mengenali dan mengubah pola pikir negatif yang berkontribusi pada masalah emosional, pikiran, perasaan,

dan perilaku saling terkait, dan perubahan pada satu aspek dapat mempengaruhi yang lainnya. (Beck, J. S. (2011).

2) Pelatihan empati

Pengembangan keterampilan mendengarkan, memahami perspektif orang lain, dan merespons dengan perasaan. (Riess, H. (2018).

3) Kelompok rekreasi (*recreational groups*)

Kelompok ini untuk memberikan aktivitas yang menyenangkan dan seringkali bersifat spontan. (Charles Zastrow, 2017, hal: 71-74)

2.5 Regulasi yang mendukung penanganan kasus

Peraturan yang mengatur praktikum pekerja sosial di sentra meliputi:

- 1) UU Nomor 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial;
- 2) UU NO. 35 Tahun 2009 tentang Narkotika;
- 3) UU 13 Tahun 2011 tentang Penanganan Fakir Miskin;
- 4) UU Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah;
- 5) UU Nomor 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas;
- 6) UU Nomor 14 Tahun 2019 Tentang Pekerja Sosial.
- 7) Peraturan Pemerintah Nomor 39 Tahun 2012 tentang Penyelenggaraan Kesejahteraan Sosial;
- 8) Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2017 tentang Tata Cara Pelaksanaan Koordinasi, pemantauan, evaluasi dan Pelaporan SPPA;
- 9) Peraturan Pemerintah Nomor 02 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimum;
- 10) Peraturan Presiden Nomor 68 Tahun 2019 tentang Organisasi Kementerian Negara;
- 11) Peraturan Presiden Nomor 110 Tahun 2021 tentang Kementerian Sosial;
- 12) Permenpan Nomor 18 tahun 2008 tentang Pedoman Organisasi Unit Pelaksana Teknis Kementerian dan Lembaga Pemerintah Non Kementerian;
- 13) Permenpan Nomor 7 Tahun 2022 tentang Sistem Kerja pada Instansi Pemerintah;

- 14) Permensos Nomor 09 Tahun 2018 tentang Standar Teknis Pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Sosial di Daerah Provinsi dan Di Daerah Kabupaten/Kota;
- 15) Permensos Nomor 05 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Data Terpadu Kesejahteraan Sosial;
- 16) Permensos Nomor 16 Tahun 2019 tentang Standar Nasional Rehabilitasi Sosial;
- 17) Permensos Nomor 1 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Sosial;
- 18) Permensos Nomor 3 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis di Lingkungan Direktorat Jenderal Rehabilitasi Sosial;
- 19) Permensos Nomor 7 Tahun 2022 tentang Perubahan atas Permensos Nomor 7 Tahun 2021 tentang ATENSI;
- 20) Perdirjen Nomor 6 Tahun 2021 Tentang Jangkauan Wilayah UPT.

BAB III

KONTEKS PRAKTIKUM INSTITUSI

3.1. Gambaran Umum Sentra Terpadu Inten Soeweno Bogor

Sentra Terpadu Inten Soeweno di Cibinong, Bogor berada di Jalan SKB No. 5 Kelurahan Karadenan, Kecamatan Bogor, Kabupaten Bogor, Provinsi Jawa Barat Kode Pos 16911. Telp: +62 811 9592 636. Email: intensoeweno@kemosos.go.id.

Sentra Terpadu Inten Soeweno adalah sentra terpadu di bawah naungan dan bertanggung jawab kepada Dirjen Rehsos sesuai dengan Peraturan Menteri Sosial Nomor 3 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis. STIS merupakan salah satu sentra terpadu dari 4 sentra terpadu yang berada di bawah naungan Dirjen Rehsos. STIS melayani program ATENSI terhadap berbagai klaster PPKS.

Berdasarkan Peraturan Menteri Sosial (Permensos) Nomor 16 Tahun 2020 tentang Asistensi Rehabilitasi Sosial (ATENSI), Sentra Terpadu “Inten Soeweno” di Bogor melaksanakan layanan multifungsi. Awal tahun 1997, konstruksi Gedung BBRVBD dimulai, dan pada tanggal 29 Desember 1997, gedung tersebut diresmikan oleh Wakil Presiden RI, Try Sutrisno, dengan nama Pusat Rehabilitasi Vokasional Bina Daksa (PRVBD). Gedung ini kemudian mulai memberikan layanan rehabilitasi vokasional kepada individu dengan disabilitas fisik. Pada tanggal 23 Juli 2003, berdasarkan Keputusan Menteri Sosial RI Nomor 54/HUK/2003, nama gedung berubah menjadi Balai Besar Rehabilitasi Vokasional Bina Daksa (BBRVBD).

Berdasarkan Permensos No. 18 Tahun 2018, nama berubah lagi menjadi Balai Besar Rehabilitasi Vokasional Penyandang Disabilitas (BBRVPD). BRVPD dan BRSPDI "Ciung Wanara" digabungkan menjadi Sentra Terpadu Inten Soeweno (STIS). STIS Bogor dipimpin oleh seorang kepala sentra terpadu dibantu oleh 1 pejabat struktur kepala bagian tata usaha.

Penggabungan antara BRVPD dengan BRSPDI “Ciung Wanara”, dan berubah menjadi STIS. Dengan perubahan tersebut, STIS memiliki 2 layanan

secara garis besar, yakni layanan residensial dan layanan vokasional. Layanan residensial ini ditujukan bagi PPKS yang membutuhkan tempat tinggal sementara atau jangka panjang untuk mendapatkan pelayanan sosial atau dukungan khusus. Sementara layanan vokasional ditujukan bagi PPKS yang ingin mendapatkan pelatihan keterampilan agar bisa bekerja sesuai dengan kemampuannya. Layanan vokasional diberikan kepada PPKS selama 3 bulan lamanya untuk mendapatkan pelatihan keterampilan.

Permensos RI Nomor 07 Tahun 2022 tentang Asistensi Rehabilitasi Sosial Tanggal 18 Agustus 2022 yakni perubahan UPT rehsos menjadi multi layanan dengan klaster PM terpadu yakni Penyandang Disabilitas, Anak-anak, Lansia, Orang dalam Situasi Bencana dan Darurat (Pekerja migran, orang dengan HIV/AIDS, mantan narapidana, korban TPPO, korban kekerasan, dll.). Tupoksi

Sentra Terpadu Inten Soeweno Bogor menyelenggarakan pelayanan program ATENSI (Asistensi Rehabilitasi Sosial) Unit Kewirausahaan Disabilitas Ciwa Café (SKA) dan Motor Modifikasi untuk Penyandang Disabilitas.

Sentra Terpadu Inten Soeweno mempunyai visi yaitu Terwujudnya Pelayanan Sentra Terpadu yang profesional dan inovatif, serta berintegrasi untuk mendukung Visi Misi Presiden dan Wakil Presiden. Terwujudnya Indonesia Maju yang berdaulat, *mandiri*, dan berkepribadian berlandaskan gotong-royong.

Misi dari STIS, yaitu Menyelenggarakan sistem pelayanan Asistensi Rehabilitasi Sosial secara terintegrasi; menyelenggarakan rehabilitasi sosial secara bersih, akuntabel, efektif dan efisien; Meningkatkan pelayanan publik yang ramah dan responsif; Membangun sinergi antara pemerintah daerah, dunia usaha, perguruan tinggi dan kelompok pemerhati kesejahteraan sosial.

Berdasarkan data dari Tim Kerja Kepegawaian, terdapat komponen SDM dan modal fisik yakni 140 pegawai ASN dan 47 SDM Pegawai Pemerintah non pegawai negeri (PPNPN), sehingga keseluruhan berjumlah 187.

Matriks 3. 1 Data SDM STIS Cibinong, Bogor per Agustus 2024

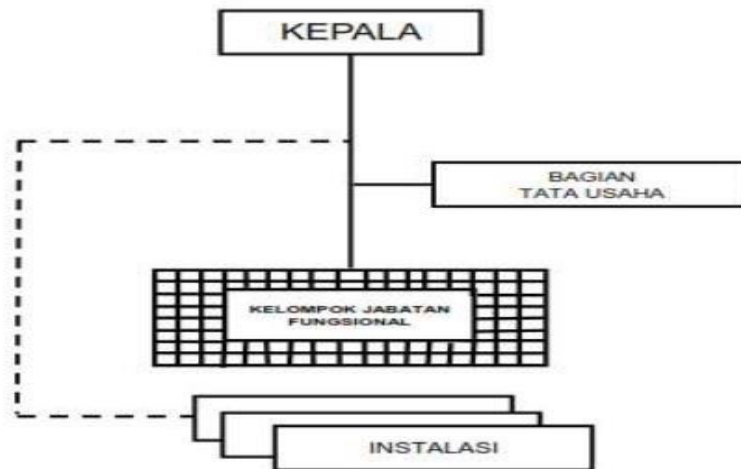
Jenis Jabatan	Pembagian Jabatan	Jumlah Pegawai
Pejabat Struktural	Plt. Kepala STIS	1
	Kepala Bagian Tata Usaha	1
Jabatan Fungsional Umum	Analisis Pemberdayaan Sosial	1
	Analisis Pengelola BMN	1
	Bendahara	1
	Bendahara Pengeluaran	2
	Fasilitator Pelatihan Fisik dan Keterampilan	5
	Penata Gizi	1
	Pengadministrasi Pelayanan	1
	Pengadministrasi Umum	4
	Pengelola Lap. BMN & Brg. Persediaan	1
	Pengelola Administrasi Kepegawaian	3
	Pengelola Dokumentasi	1
	Pengelola Lap. BMN & Brg. Persediaan	1
	Pengolah Data Pelayanan Kesos	1
	Penyiap Bahan Verifikasi dan Akuntansi	1
	Penyusun Bahan Kerjasama	1
	Penyusun Bahan Pelatihan Vokasional	1
	Penyusun Bahan Pelayanan Kesos	1
	Penyusun Bhn. Kesos	1
	Penyusun Bhn. Pelayanan Kesos	2
	Penyusun Laporan Keuangan	2
	Penyusun Naskah Rapat Pimpinan	1
	Pengemudi	1
	Petugas Pengamanan	7
	Pramu Bakti	8
	Teknisi Listrik dan Bangunan	2
	Verifikator Keuangan	3
Jabatan Fungsional Tertentu	Analisis Kebijakan Ahli Madya	1
	Analisis Kebijakan Ahli Muda	2
	Analisis Keuangan APBN Ahli Madya	1
	Analisis Keuangan APBN Ahli Muda	1

	Analisis SDM Aparatur Ahli Muda	1
	Arsiparis Ahli Madya	3
	Arsiparis Ahli Muda	1
	Arsiparis Ahli Pertama	1
	Arsiparis Penyelia	1
	Fisioterapis Pelaksana	1
	Instruktur Muda	3
	Instruktur Muda	1
	Instruktur Pelaksana Lanjutan	2
	Instruktur Penyelia	2
	Instruktur Terampil	2
	Okupasi Terapis Pelaksana	1
	Pekerja Sosial Ahli Madya	19
	Pekerja Sosial Ahli Muda	7
	Pekerja Sosial Ahli Pertama	4
	Pekerja Sosial Pelaksana Pemula	1
	Pekerja Sosial Penyelia	2
	Pengadministrasi Keuangan	1
	Penyuluh Sosial Ahli Madya	3
	Penyuluh Sosial Ahli Muda	9
	Penyuluh Sosial Ahli Pertama	2
	Perawat Pelaksana	1
	Perawat Pelaksana Lanjutan / Mahir	2
	Perawat Terampil	1
	Perencana Ahli Madya	1
	Pranata Humas Ahli Muda	1
	Pranata Keuangan APBN Terampil	1
	Pranata Komputer Penyelia	1
	Jumlah Total	136

Sumber : Profil Sentra Terpadu Inten Soeweno Bogor tahun 2024

Berdasarkan struktur organisasi di samping, STIS Cibinong, Bogor dipimpin oleh seorang kepala sentra yang mengemban tugas dalam memimpin, mengawasi, mengarahkan, dan bertanggung jawab atas kelancaran urusan rumah tangga sentra terpadu. Selain itu, bertanggung jawab juga terhadap kesejahteraan penghuni dan

keseluruhan kegiatan di sentra, termasuk program rehabilitasi sosial yang diselenggarakan. Kepala sentra dibantu oleh kepala bagian tata usaha yang mengurus segala administratif, keuangan, dan kepegawaian.

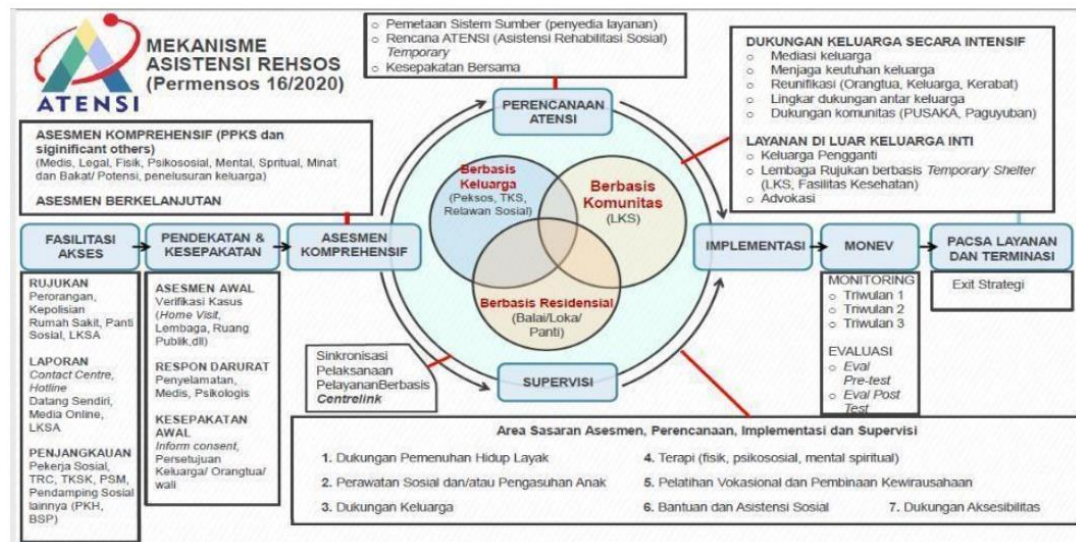


Gambar 3. 1 Struktur Organisasi STIS

Sumber : Profil Sentra Terpadu Inten Soeweno Bogor tahun 2024

3.2. Program/Layanan yang diberikan Sentra Terpadu Inten Soeweno Bogor

Alur layanan yang di berikan oleh STIS Cibinong, Bogor dimulai dari aduan masyarakat, LSM, organisasi sosial dan Dinas Sosial setempat, kemudian dilakukan menjangkau berupa seleksi dan identifikasi dan melaksanakan tahap asesmen terhadap masalah dan kebutuhan klien. Setelah melakukan tahap asesmen, maka dilakukanlah pertemuan kasus (*Case Conference*) untuk menentukan apakah klien memenuhi syarat atau tidak untuk mendapatkan proses pelayanan dalam panti. Setelah klien dinyatakan diterima, maka dilakukan proses penempatan di asrama yang sudah di tentukan dan mendapatkan proses pelayanan hingga akhirnya tahap Terminasi, tahap ini adalah tahap akhir dimana klien sudah meninggal atau klien yang sudah tidak mau menerima pelayanan lagi dan akan kembali ke keluarga.



Gambar 3. 2 Mekanisme Asistensi Rehabilitasi Sosial
Sumber : Profil Sentra Terpadu Inten Soeweno Bogor tahun 2024

Awalnya Sentra Terpadu Inten Soeweno berfokus sasaran pada penerima manfaat Penyandang disabilitas. Namun berdasarkan Permensos 7 Tahun 2021 tentang Asistensi Rehabilitasi Sosial seluruh UPT melaksanakan layanan multifungsi yang menangkup 26 jenis PPKS yang terdaftar di Kementerian Sosial yang terdiri dari:

1. Anak balita terlantar;
2. Anak terlantar;
3. Anak yang berhadapan dengan hukum;
4. Anak jalanan;
5. Anak dengan kedisabilitasanan;
6. Anak yang menjadi korban tindak kekerasan;
7. Anak yang memerlukan kebutuhan khusus;
8. Lanjut usia terlantar;
9. Penyandang disabilitas;
10. Tuna susila;
11. Gelandangan;

12. Pengemis;
13. Pemulung;
14. Kelompok minoritas;
15. Bekas warga binaan lembaga pemasyarakatan;
16. Orang dengan hiv/aids;
17. Korban penyalahgunaan napza;
18. Korban trafficking;
19. Korban tindak kekerasan;
20. Pekerja migran bermasalah sosial;
21. Korban bencana alam;
22. Korban bencana sosial;
23. Perempuan rawan sosial ekonomi;
24. Fakir miskin;
25. Keluarga bermasalah sosial psikologis;
26. Komunitas adat terpencil.

Tugas pokok fungsi Sentra Terpadu Inten Soeweno di Bogor adalah menyelenggarakan pelayanan rehabilitasi sosial dalam naungan program ATENSI (Asistensi Rehabilitasi Sosial), yang merupakan layanan Rehabilitasi Sosial yang menggunakan pendekatan berbasis keluarga, komunitas, dan/atau residensial melalui kegiatan :

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

Layanan di Sentra Terpadu Inten Soeweno Bogor terbagi dalam beberapa jenis basis pelayanan yaitu:

1. Berbasis residensial

Layanan berbasis residensial yang ada di Sentra Terpadu Inten Soeweno Bogor merupakan pelayanan atensi yang ada di dalam Sentra Terpadu Inten Soeweno Bogor dengan menyediakan tempat tinggal sementara atau jangka panjang bagi individu atau keluarga yang membutuhkan perlindungan atau dukungan khusus. Ini dapat mencakup pusat penampungan untuk korban kekerasan, fasilitas rehabilitasi sosial untuk individu yang membutuhkan bantuan untuk memulihkan diri dari masalah kesejahteraan sosial, atau rumah jompo untuk orang lanjut usia yang tidak memiliki tempat tinggal atau dukungan.

Sentra Terpadu Inten Soeweno Bogor menekankan bahwa layanan residensial harus memenuhi standar tertentu dalam hal kenyamanan, keamanan, dan pelayanan bagi PPKS. Selain itu, layanan tersebut biasanya juga mencakup program rehabilitasi, pendidikan, pelatihan keterampilan, atau dukungan sosial yang sesuai dengan kebutuhan PPKS.

2. Berbasis keluarga

Basis pelayanan keluarga di STIS Bogor mencakup berbagai layanan yang ditujukan untuk membantu keluarga dalam memenuhi kebutuhan dasar, meningkatkan kesejahteraan, dan memperkuat hubungan keluarga. Ini dapat meliputi konseling keluarga, pendidikan orang tua, dukungan finansial, dan layanan pemulihan keluarga untuk keluarga yang mengalami masalah sosial atau krisis.

3. Berbasis komunitas

Layanan berbasis komunitas yang ada di Sentra Terpadu Inten Soeweno Bogor merupakan pelayanan atensi dengan tujuan untuk memperkuat jaringan sosial dan dukungan di antara masyarakat setempat. Ini mungkin melibatkan penyuluhan dan pelatihan untuk meningkatkan keterampilan dan pengetahuan masyarakat tentang isu-isu sosial, kegiatan sosial untuk memperkuat solidaritas dan

kebersamaan, serta program pemberdayaan komunitas untuk mengembangkan kapasitas masyarakat dalam mengatasi masalah mereka sendiri.

4. Layanan Sentra Kreasi Atensi (SKA)

Layanan SKA di STIS Bogor merupakan layanan terpadu yang dirancang untuk membantu Penyandang disabilitas, *gelandangan*, pengemis, pemulung, anak terlantar, lansia terlantar, korban perdagangan orang, dan korban PHK dalam mencapai *kemandirian* ekonomi dan sosial. Dalam layanan SKA terdapat kewirausahaan sosial yang diperuntukkan bagi PPKS yang ditangani oleh STIS. SKA mencakup Cafe Ciwa, angkringan, penjahitan, dan hasil produk buatan PPKS Residensial.

5. Layanan Vokasional

STIS menyediakan layanan vokasional bagi PPKS, termasuk Penyandang disabilitas. Layanan ini bertujuan untuk membantu PPKS mengembangkan keterampilan dan pengetahuan yang mereka butuhkan untuk mendapatkan pekerjaan dan hidup *mandiri*. PPKS dapat memperoleh bimbingan konseling untuk membantu mereka dalam perencanaan karir, pengembangan diri, dan pemecahan masalah. Setelah mengikuti pelatihan keterampilan, STIS membantu PPKS dalam mencari dan mendapatkan pekerjaan yang sesuai dengan keterampilan dan minat mereka. STIS mengadakan layanan vokasional ini bertujuan untuk membantu PPKS dalam meningkatkan *kemandirian*, kualitas hidup, dan mendapatkan pekerjaan yang layak.

3.3. Profil Penerima Manfaat Program/Layanan Sentra Terpadu Inten Soeweno Bogor

Wilayah jangkauan STIS Bogor memiliki 3 provinsi utama dengan menjangkau 18 kota/kabupaten, yaitu Jawa Barat, Lampung, dan Sumatera Barat.

Matriks 3. 2 Wilayah Kerja STIS Cibinong, Bogor per Agustus 2024

No	Provinsi	Kabupaten/Kota
1.	Jawa Barat	Kabupaten Majalengka Kabupaten Sumedang Kabupaten Subang Kota Bogor Kabupaten Cianjur
2.	Lampung	Kabupaten Lampung Selatan Kota Bandar Lampung Kabupaten Tanggamus Kabupaten Lampung Barat Kabupaten Pesisir Barat
3.	Sumatera Barat	Kabupaten Kepulauan Mentawai Kota Padang Kota Solok
		Kabupaten Solok Kabupaten Solok Selatan Kabupaten Damas Raya Kabupaten Pesisir Selatan

Sumber : Profil Sentra Terpadu Inten Soeweno Bogor tahun 2024

Sentra Terpadu Inten Soeweno memiliki 2 jenis Penerima manfaat, dengan kategori sebagai berikut:

1. Layanan Residensial

Pelayanan yang diberikan oleh Sentra terpadu Inten Soeweno salah satunya yaitu pelayanan residensial yang pada umumnya diberikan kepada penerima manfaat yang tidak memiliki tempat tinggal atau tidak memiliki keluarga yang mengurusnya. PPKS penerima layanan residensial terdiri dari lansia, Penyandang disabilitas fisik, Penyandang disabilitas intelektual, ODGJ, anak terlantar, dan lainnya. Jumlah PPKS Residensial Sentra Terpadu Inten Soeweno saat ini berjumlah 53 orang.

2. Layanan Vokasional

Layanan vokasional merupakan program pelatihan yang diberikan oleh Sentra Terpadu Inten Soeweno kepada PPKS dari seluruh Indonesia. Bimbingan vokasional ini akan dilaksanakan sekitar 3 bulan. Layanan vokasional di Sentra Terpadu Inten Soeweno dibagi menjadi 7 jurusan meliputi *contact center*, penjahitan, komputer, otomotif, elektro, pembuatan logam, desain grafis. Jumlah PPKS Residensial Sentra Terpadu Inten Soeweno saat ini berjumlah 45 orang dengan terdiri dari Penyandang disabilitas dan kelompok fakir miskin.

Matriks 3. 3 Data Penerima Manfaat Layanan Vokasional STIS Cibinong, Bogor per Agustus 2024

No	Ragam Penerima Manfaat	Jumlah
1.	Penyandang Disabilitas Fisik	36
2.	Penyandang Disabilitas Sensorik Rungu Wicara	27
3.	Kelompok Rentan (Fakir Miskin)	4
4.	Penyandang Disabilitas Sensorik <i>Low Vision</i>	1
	Total	68

Sumber : Profil Sentra Terpadu Inten Soeweno Bogor tahun 2024

BAB IV

PENANGANAN KASUS

4.1 Tahap *Intake and Engagement*

Intake dan *Engagement* dengan menerapkan pengetahuan mengenai perilaku manusia pada lingkungan sosialnya, individu dalam lingkungannya dan kerangka teoritis multidisiplin ilmu lainnya yang mempelajari tentang hubungan dengan klien dan pihak lain yang terkait. Menggunakan empati, refleksi dan keterampilan interpersonal untuk terlibat secara efektif dengan klien dan pihak lain yang beragam (Zastrow, 2017).

Tujuan *engagement* adalah membangun relasi dengan individu, keluarga, kelompok dan *significant others* lainnya yang terkait dengan klien. Praktikan dalam melakukan proses *intake* dan *engagement* terdapat proses yang dilaksanakan yang menjadi tugas selama praktikum institusi.

4.1.1. Membangun komunikasi dan relasi sosial

Membangun komunikasi dan relasi sosial dilakukan dengan 3 kali pertemuan.

4.1.1.1. Pertemuan awal dengan PPKS

Hari, Tanggal : Rabu, 21 Agustus 2024

Waktu : 10.00 - 12.30 WIB

Tempat : Sentra Terpadu Inten Soeweno Bogor

Tujuan : Kontak awal/ pertemuan awal dengan penerima manfaat

Sasaran : PPKS di Sentra Terpadu Inten Soeweno Bogor

Bentuk Kegiatan : Orientasi tempat dan perkenalan langsung dengan PPKS

Keterampilan/Teknik : Observasi, komunikasi, *Small Talk*, empati

Tools : Alat tulis dan kamera

Proses Kegiatan :

Tahapan Persiapan :

- 1) Praktikan mendapatkan informasi pembagian pekerja sosial pembimbing lapangan melalui Surat Lampiran yang diinformasikan di Grup *WhatsApp*.

Pembimbing kelompok 5 dengan Bp. Widiarto ST, S.ST selaku Ketua (Kelompok Kerja) Pokja Residential yang menangani PPKS residential.

- 2) Ketua kelompok menghubungi via Telepon terhadap Pekerja Sosial untuk ijin bertemu, memperkenalkan diri, dan meminta kesediaannya untuk mendampingi kelompok dalam melakukan proses orientasi.

Tahapan Pelaksanaan :

- 1) Praktikan bersama kelompok 5 mendatangi pekerja sosial pembimbing lapangan di Ruang Workshop Residential.
- 2) Praktikan melakukan orientasi dengan mengunjungi secara berkeliling ruang kerja, ruangan fasilitas baik residential dan vokasional serta bertemu dengan pegawai dan PPKS.
- 3) Praktikan diberikan kesempatan untuk menyapa dan memperkenalkan diri kepada Pegawai dan PPKS.

Tahapan Pengakhiran :

- 1) Praktikan mencatat dan diskusi jika ada pertanyaan
- 2) Pamit dengan pekerja sosial pendamping



Gambar 4. 1 Praktikan melakukan orientasi tempat
Sumber : Dokumentasi kegiatan Praktikan

Hasil :

Mendapatkan informasi terkait bangunan, ruangan, fasilitas, pegawai, jenis PPKS, jenis pelayanan dan profil yang ada di Sentra.

4.1.1.2. Pertemuan Awal dengan Calon Klien

Hari, Tanggal	: Kamis, 22 Agustus 2024
Waktu	: 13.30 - 16.00 WIB
Tempat	: Ruang Vokasional Komputer
Tujuan	: Kontak awal/ pertemuan awal dengan calon klien “BD”
Sasaran	: Calon Klien “BD”
Bentuk Kegiatan	: Berkenalan dengan klien di ruang pelatihan komputer
Keterampilan/Teknik	: Observasi, komunikasi, <i>Small Talk</i> , empati, attending dan listening
<i>Tools</i>	: Alat tulis dan kamera
Proses kegiatan :	
Tahap persiapan :	

- 1) Praktikan mendapatkan surat pembagian PPKS yang akan ditangani pada hari Rabu, 21 Agustus 2024 Pukul 20.00 WIB dengan calon klien atas nama “BD” dan “RY”.
- 2) Praktikan langsung mencari informasi terkait calon klien, mulai dari jenis PPKS dan pelatihan vokasional apa yang sedang diikuti kepada pembimbing.
- 3) Praktikan sudah mendapatkan informasi “BD” berjenis kelamin perempuan, mengikuti pelatihan vokasional computer dengan jenis PPKS Penyandang disabilitas sedangkan “RY” berjenis kelamin laki-laki di residential dengan jenis PPKS Penyandang disabilitas mental.
- 4) Praktikan merencanakan untuk bertemu dengan calon klien besok

Tahap Pelaksanaan :

- 1) Praktikan masuk kedalam ruangan pelatihan computer yang saat itu sedang jam istirahat. dan calon klien sudah selesai melaksanakan tugasnya.
- 2) Praktikan memohon ijin kepada pengajar pelatihan vokasional bahwa terdapat calon klien di ruang pelatihan vokasional computer, pengajar menunjukkan calon klien tersebut dan mengizinkan praktikan untuk menyapanya.

- 3) Praktikan tersenyum ramah, menjabat tangannya dan berkenalan, dan menanyakan namanya, duduk berdua dan bersalaman, menanyakan apa yang sedang dilakukan disini

Tahap pengakhiran :

- 1) Praktikan menyampaikan kepada klien untuk dapat melanjutkan penyelesaian tugas dari pelatihan komputer.
- 2) Praktikan memohon ijin meninggalkan ruangan kepada instruktur computer.

Hasil :

Calon klien saat itu sedang istirahat, tugas yang diberikan sudah selesai. Calon klien tampak terbuka, menjawab setiap pertanyaan dengan ramah, sempat khawatir mengapa diberi praktikan apakah karena ada masalah terkait keinginannya untuk pulang, calon klien juga langsung menyampaikan kondisinya saat ini yang tidak betah dan ingin pulang. Calon klien menceritakan saat ini tidak nyaman menggunakan computer secara berkelompok karena cara calon klien menggunakan computer berbeda dengan teman lainnya, dimana harus diperbesar. Hasil dari *Intake* dan *Engagement* ini menunjukkan praktikan setelah melakukan kontak awal dengan calon klien mengetahui gambaran kondisi klien dan tidak menemukan hambatan komunikasi dalam melanjutkan ke tahap selanjutnya.



Gambar 4.2 Praktikan melakukan *Intake* dengan calon klien dan melakukan *Engagement*
Sumber : Dokumentasi kegiatan Praktikan

4.1.1.3. Pertemuan Awal dengan Significant Other

Hari, Tanggal : Kamis, 22 Agustus 2024

Waktu : 17.00 – 18.30 WIB

- Tempat : Ruang Makan
- Tujuan : Kontak awal/ pertemuan awal dengan *significant other*
- Sasaran : PPKS di Sentra Terpadu Inten Soeweno Bogor
- Bentuk Kegiatan : Mendampingi PPKS makan sore
- Keterampilan/Teknik : Observasi, komunikasi, *Small Talk*, empati, attending, listening
- Tools* : Alat tulis dan kamera
- Proses Kegiatan :
- Tahap Persiapan :
- 1) Praktikan bersama kelompok meminta ijin kepada Pembina asrama untuk memperkenalkan diri
 - 2) Belajar Bahasa isyarat cara memperkenalkan diri
- Tahapan pelaksanaan :
- 1) Memperkenalkan diri dengan Bahasa isyarat di depan PPKS Vokasional
 - 2) Menyapa klien dan berkenalan dengan teman sekamar klien dan teman semeja dengan klien.
 - 3) Menemani “BD” dan “R” saat makan, memperkenalkan diri kepada “R” dan menanyakan tempat tinggalnya, bagaimana menjadi teman sekamar, dan mengobaservasi kedekatan antar mereka.
- Tahap Pengakhiran :
- 1) Praktikan mengantar klien dan temannya sampai ke kamarnya
 - 2) Merencanakan untuk pertemuan selanjutnya
- Hasil :
- “R” selaku teman sekamar ”B” mengatakan dari Bekasi daerah Tambun. “BD” dan “R” mengatakan sudah sangat dekat, sebelumnya mereka pernah mengikuti kegiatan yang sama, “R” mengatakan diajak “BD” untuk mengikuti kegiatan ini. Sebelumnya “BD” sering menolak tetapi sekarang mau mencoba. “R” mengatakan jika “BD” sering sekali mengatakan ingin pulang dan berhenti dari pelatihan. “R” terlihat tidak keberatan jika “BD” ingin pulang karena keputusannya

terlihat sudah bulat. “BD” dan “R” mengatakan senang ngobrol dengan praktikan dan ingin sering-sering ngobrol.



Gambar 4. 3 Praktikan melakukan *Engagement* dengan teman calon klien

Sumber : Dokumentasi kegiatan Praktikan

4.1.2. Menetapkan klien dan Penandatanganan *Informed Consent* dan kontrak

Hari, Tanggal : Rabu, 4 September 2024

Waktu : 19.00 – 19.30 WIB

Tempat : Selasar

Tujuan : Menetapkan klien dan penandatanganan inform consent sebagai bukti

Sasaran : Calon Klien

Bentuk Kegiatan : Menjelaskan isi inform consent dan meminta persetujuan

Keterampilan/Teknik : Komunikasi dan Relasi

Tools : Alat tulis, lembar inform consent, kamera

Tahapan persiapan :

- 1) Praktikan menyiapkan tools
- 2) Membuat janji dengan klien

Tahapan pelaksanaan :

- 1) Menjelaskan kepada klien maksud dari penetapan menjadi klien
- 2) Menjelaskan daftar list yang ada di inform consent mulai dari hak, kewajiban, tanggung jawab, bentuk pertolongan yang akan dilakukan, dan kerahasiaan.

- 3) Meminta tanda tangan kepada klien di setiap poinnya dan tanda tangan inform consent.

Tahap Pengakhiran :

- 1) Memberikan dukungan kepada klien bahwa klien akan mampu menjalankan setiap tahapan pertolongan
- 2) Memastikan bahwa pelayanan yang diberikan kepada klien dapat dipertanggung jawabkan.
- 3) Menentukan rencana pertemuan selanjutnya

Hasil :

Praktikan setelah berkali-kali melakukan tahapan *Engagement* baik dengan rencana atau secara tidak sengaja bertemu calon klien, klien menunjukkan keramahan dan keterbukaan selama ini serta menghubungi praktikan setiap harinya melalui WhatsApp, praktikan merasa calon klien sudah siap untuk menjadi klien. Praktikan membacakan daftar kontrak pada lembar *inform consent* dan penandatanganan dilakukan oleh klien “BD” di Hari Rabu, 4 September 2024 dengan menandatangani *inform consent* sebagai penanda bahwa calon klien telah menjadi klien.

FORMULIR PERSETUJUAN LAYANAN UNTUK ANAK

PETUNJUK PENGISIAN

1. Diisi oleh Calon Penerima Manfaat (CPM) dengan mempertimbangan usia / perkembangan anak
2. Diisi oleh CPM mengenai tanda-tanda (t) dan diandatangani.
3. Pekerja Sosial wajib menjelaskan maksud dan tujuan pembuatan pernyataan persetujuan dengan bahasa yang mudah dipahami dan jelas.
4. Pekerja Sosial wajib menjelaskan setiap poin pernyataan dengan bahasa yang mudah dipahami anak.

Saya yang bertanggung jawab di bawah ini:

Nama: Belal Sana D

Alamat: Jl. Tanah Sereal Jember

Telepon: 081 7 60 58 217 8 9

Talah mengerti dan memahami pernyataan berikut ini:

Pernyataan	Setuju	Tidak Setuju
1. Telah mendapatkan penjelasan tentang tujuan, manfaat dan langkah-langkah penanganan	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Bereslah memberikan informasi yang diberikan kepada keluarga saya atau anak yang terkait dengan keluhan / masalah yang saya alami	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Apabila saya mengalami kesulitan atau membutuhkan informasi tentang saya, saya mengizinkan pekerja sosial untuk bertanya mengenai keluhan / masalah saya	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Mengizinkan pekerja sosial untuk mencatat, mendeskripsikan, dan menuliskan dalam laporan semua informasi yang telah saya berikan tentang keluhan / masalah yang dialami	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Pekerja sosial dapat mendokumentasikan saya, keluarga saya dan/atau lingkungan tempat tinggal saya	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Semua informasi yang diberikan akan dijaga kerahasiaannya	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Pernyataan

Pernyataan	Setuju	Tidak Setuju
7. Apabila ada orang lain yang diperlukan untuk membantu menangani kebutuhan/ masalah saya, maka orang-orang tersebut dapat menghubungi termasuk menerima laporan terkait kesulitan/ masalah saya	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Bereslah Deleksi saya dan terlibat bersama pekerja sosial untuk memfikirkan dan memutuskan tentang cara terbaik untuk menyelesaikan kesulitan / masalah saya	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Bereslah melaksanakan berbagai kegiatan yang direkomendasikan untuk dapat menyelesaikan kesulitan / masalah saya sesuai dengan batas waktu yang telah ditentukan	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Bereslah mematuhi tata tertib dan aturan yang berlaku bagi saya dan keluarga saya	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Bereslah menyampaikan hasil yang telah dicapai untuk menyelesaikan kesulitan / masalah saya	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Apabila kesulitan / masalah saya dan Keluarga saya telah dapat diatasi, maka pekerja sosial akan memberikan tugasknya kepada saya dan Keluarga saya	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Apabila saya menghadapi kesulitan / Masalah lain, saya dipbolehkan menghubungi kembali Batas (tidak berlaku untuk Anak Berkebutuhan Khusus dengan ancaman hukuman di atas 7 tahun)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Dokref. 04-09-2024

Belal Sana D

Gambar 4.4 Formulir Inform Consent yang telah ditandatangani klien.

Sumber : Dokumentasi kegiatan Praktikan

4.2 Tahap Asesmen

4.2.1. Asesmen latar belakang klien

Tanggal	: 30 Agustus 2024
Tempat	: Ruang pelatihan elektro
Bentuk kegiatan	: Wawancara mengenai keluarga klien, kondisi klien dan awal klien masuk kepada Bp Doni selaku pekerja sosial yang melakukan asesmen awal kepada klien.
Tujuan	: Mengetahui kondisi keluarga, rumah, motivasi dan awal klien masuk sentra
Sasaran	: Klien dan pekerja sosial
Keterampilan	: Wawancara, <i>Small Talk</i> , attending, listening, triangulasi
Tools	: Alat tulis dan kamera.

Tahapan kegiatan :

- 1) Praktikan menghubungi pekerja sosial untuk ijin bertemu
- 2) Klien mendatangi pekerja sosial setelah sebelumnya membuat janji
- 3) Praktikan menyampaikan bahwa saat ini mendampingi klien “BD”. Praktikan ingin mendapatkan informasi terkait kondisi lingkungan tempat tinggal, kondisi keluarga dan motivasi awal klien.
- 4) Praktikan mencocokkan informasi yang didapat terkait klien dengan yang didapatkan dari pekerja sosial

Hasil Asesmen yang diperoleh :

Klien masuk tanggal 5 Agustus 2024 dengan nomor registrasi 15/Komp/XXVII/2024. Latar belakang awal PPKS masuk Sentra Terpadu Inten Soeweno melakukan asesmen oleh Pekerja Sosial Doni Markus Toni pada Tanggal 14 Juni 2024 di Rumah Nn. “BD” di Jl Tanah Sereal, RT 04 RW 13 Kelurahan Tanah Sereal, Kecamatan Tambora, Jakarta Barat. Pekerja Sosial Doni menemui “BD” dan kedua orang tuanya. Awalnya “BD” memilih jurusan pelatihan vokasional untuk design grafis tetapi saat di tes, “BD” lama sekali saat mengolah warna, menggunakan computer harus diperbesar, sedangkan saat diperbesar bitmap gambar menjadi pecah. Sehingga disarankan untuk mengikuti pelatihan computer

saja. Sebelumnya “BD” sudah dua kali menolak karena tidak suka dengan kegiatan yang harus menginap dan sekarang dengan dorongan orang tua dan tidak ingin mengecewakan orang tua, “BD” ingin mengikuti kegiatan Pelatihan Vokasional Komputer. Setelah dilakukan asesmen awal, “BD” selalu menanyakan kapan pelatihan akan dimulai, sudah tidak sabar, berkali-kali bertanya apakah boleh membawa boneka, apakah boleh membawa guling sendiri dan lain sebagainya, dibandingkan calon peserta lainnya, “BD” termasuk anak yang intens bertanya dan antusias. Keluarga “BD” sangat mendukung “BD” untuk mengikuti pelatihan ini

4.2.2. Asesmen Identitas klien dan keluarga

Tanggal : 3 September 2024
 Tempat : Ruang Data
 Bentuk kegiatan : Wawancara identitas klien dan keluarga.
 Tujuan : Mengetahui identitas diri klien dan keluarga
 Sasaran : Klien, keluarga dan pekerja sosial Pokja Data
 Keterampilan : Wawancara, *Small Talk*, attending, listening, triangulasi
 Tools : Daftar wawancara identitas klien dan keluarga serta genogram, alat tulis dan kamera.

Tahapan kegiatan :

- 1) Praktikan meminta ijin bertemu dengan pekerja sosial di Pokja Data untuk mendapatkan data terkait identitas klien dan keluarga klien
- 2) Praktikan bertemu dengan Bp Hendro selaku anggota Pokja Data dan membagikan identitas klien dan keluarganya
- 3) Praktikan menelepon keluarga klien untuk mendapatkan data terkait klien dan keluarga klien
- 4) Praktikan mencatat setiap informasi yang didapatkan.

Hasil pengumpulan data :

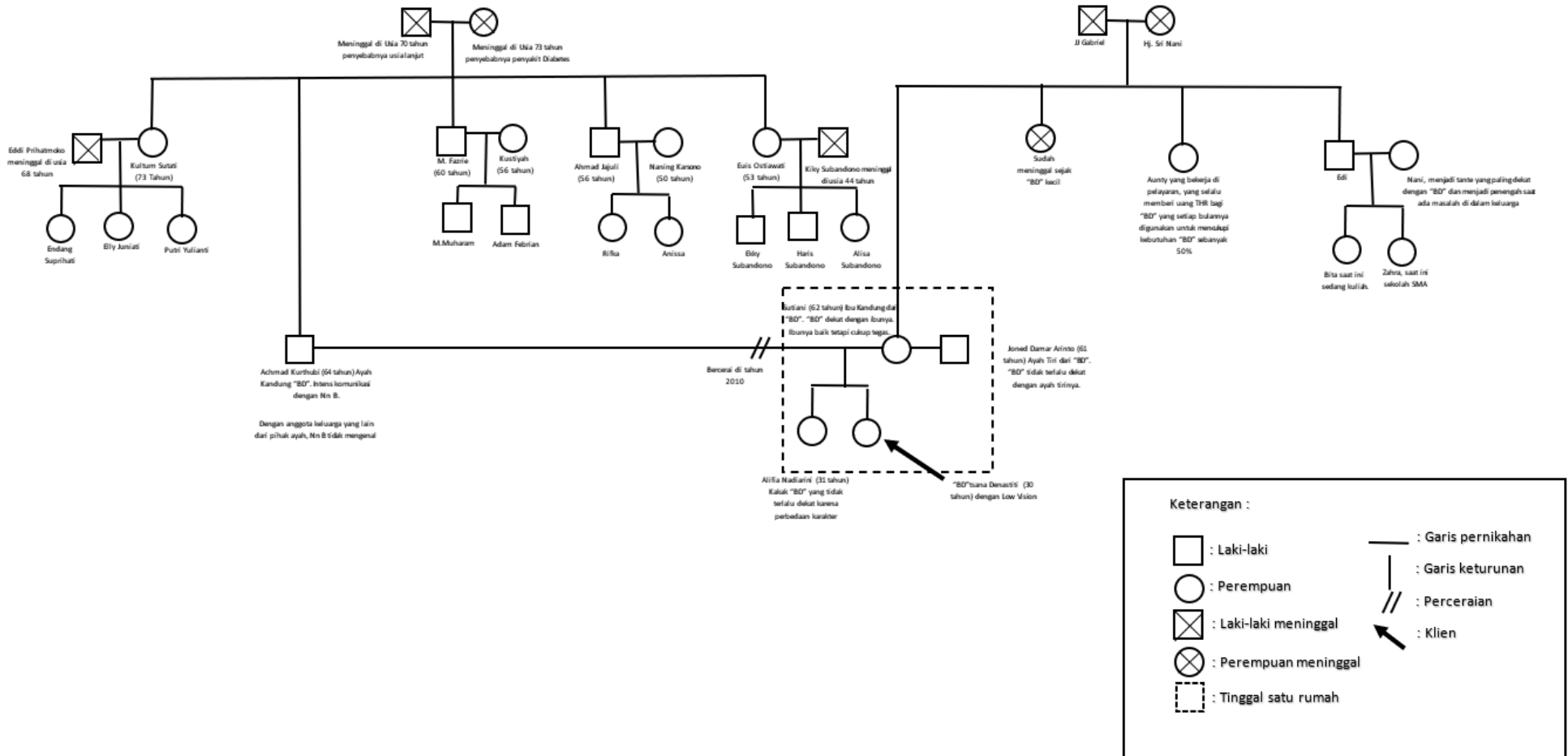
Nama Lengkap : “BD”
 Nama Panggilan : “B”
 NIK : 3173044812930001
 No. KK : 3173042811170005

Jenis Kelamin : Perempuan
Tempat Tanggal Lahir : Jakarta, 8 Desember 1993
Umur : 30 tahun
Anak ke : 2 dari 2 Saudara *Kandung*
Pendidikan : D3 Bahasa Inggris di Kampus BSI
Status Perkawinan : Belum menikah
Pekerjaan : Belum ada
Agama : Islam
Jenis Disabilitas : *Low Vision* sejak lahir
Suku Bangsa : Betawi
Alamat : Jl Tanah Sereal, RT 04 RW 13 Kelurahan Tanah Sereal,
Kecamatan Tambora, Jakarta Barat
Nomor Telepon : 0878 899 212 89
Nomor Ayah : 0895 3395 5182 2
Alat bantu yang digunakan : Tidak ada
Jaminan Sosial : DTKS
: BPJS/KIS PBI (APBN) Aktif
Hobi : Jalan-jalan sendiri, ngevlog, *make up*, ngemil, nonton
drama, mendengarkan lagu pop
Hewan Peliharaan : Kucing (Bidi) dan suka memberi makanan kucing

IDENTITAS KELUARGA

No	Status /Nama	Nama	NIK	TTL	Alamat	Pendidikan	Pekerjaan	Penghasilan	No. HP	Agama	Karakter	Hubungan
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1	Ayah Kandung / Ayah	AK	-	65 tahun	Jl. KH Usman Dhomiri, Gg. Bakti XI No. 01, RT 08 RW 18, Kel. Padasuka, Kec. Cimahi Tengah, Kota Cimahi, Jawa Barat	S1	Kontraktor	LS	0895 3395 5182 2	Islam	Baik, Sabar, Tegass, Humoris dan Penyayang	Teman curhat dari "BD". "BD" intens chat dan telepon via WhatsApp.
2	Ayah Tiri / Papih	JDA	317202 2104630004	Jakarta, 21-04-1963	Jl Tanah Sereal, RT 04 RW 13	S1	Pensiunan Swasta	Pensiunan	-	Islam	Baik, penyayang dan sabar, mendukung "BD"	Kurang dekat dan biasa saja
3	Ibu Kandung / Mamih	S	317304 5712610003	Blitar, 17-12-1961	Jl Tanah Sereal, RT 04 RW 13	S1	Pensiunan Swasta	Pensiunan	-	Islam	Keras dan tegas. Penyayang,	Sangat dekat sebagai teman cerita.
4	Kakak	AN	317304 4602920004	Jakarta, 08-12-1993	Jl Tanah Sereal, RT 04 RW 13	DIII	Pengangguran	-	-	Islam	Periang dan humble dengan orang lain.	Tidak terlalu dekat karena perbedaan karakter.

GENOGRAM



Gambar 4. 5 Genogram Klien "BD"
 Sumber : Dokumentasi kegiatan Praktikan

4.2.3. Asesmen Klien dengan lingkungannya

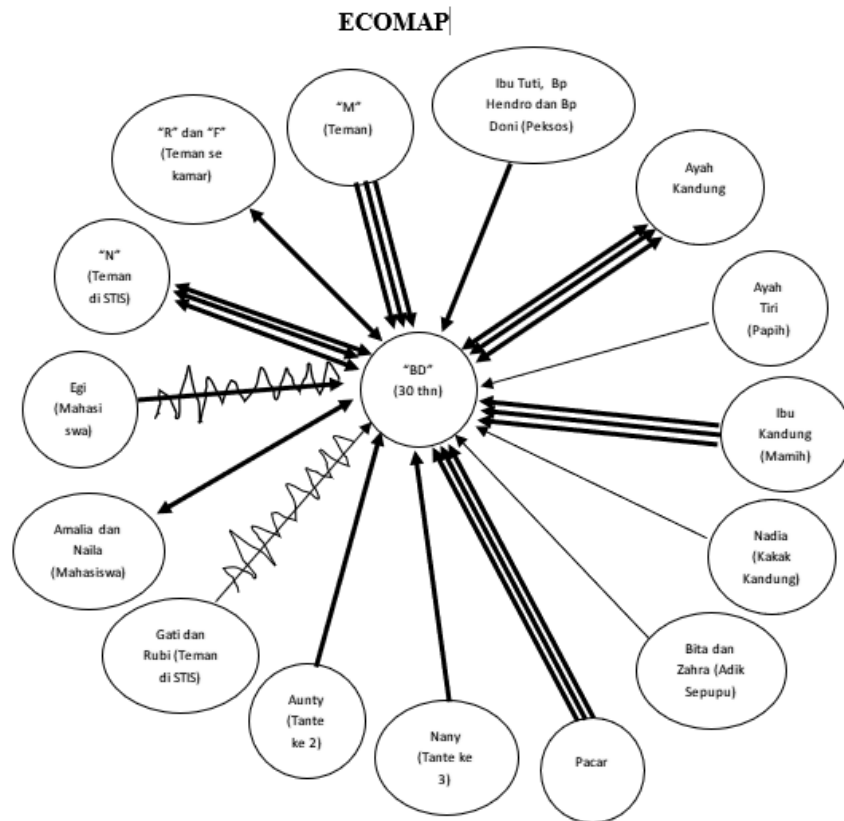
Tanggal	: 6 September 2024
Tempat	: Asrama
Bentuk kegiatan	: Wawancara menggunakan tool Ecomap, observasi klien dengan lingkungannya
Tujuan	: Pengumpulan data klien terkait kekuatan eksternal
Sasaran	: Klien, pekerja sosial, dan teman asrama
Bentuk kegiatan	: Wawancara
Keterampilan	: Wawancara, <i>Small Talk</i> , <i>Ventilation</i> , attending, listening, triangulasi
Tools	: Alat tulis dan kamera.

Tahapan kegiatan :

- 1) Praktikan menanyakan pendapat klien tentang orang-orang yang ada disekitar klien mulai dari berkonflik sampai yang paling dekat dengan klien.
- 2) Praktikan menanyakan kepada teman, keluarga, pekerja sosial dan teman klien triangulasi
- 3) Praktikan memasukkan hasil pengumpulan data ke dalam tools

Hasil :

Klien menunjukkan kedekatan yang kuat dan timbal balik dengan teman voaksionalnya “N” dan Ayah *kandungnya*. Klien merasa kedekatan kuat dengan pacar, ibu *kandung* dan “M” teman “BD” di rumah. Klien merasa dekat dengan teman sekamarnya “R” dan “F”, mahasiswa dan Praktikan, dan kedua tantenya. Klien memiliki kedekatan biasa saja dengan ayah tiri, kakak dan kedua sepupunya. Saat ini klien sedang berkonflik dengan teman asramanya “G” dan “RB”.



Gambar 4. 6 Ecomap melihat kedekatan “BD” dengan orang dilingkungannya

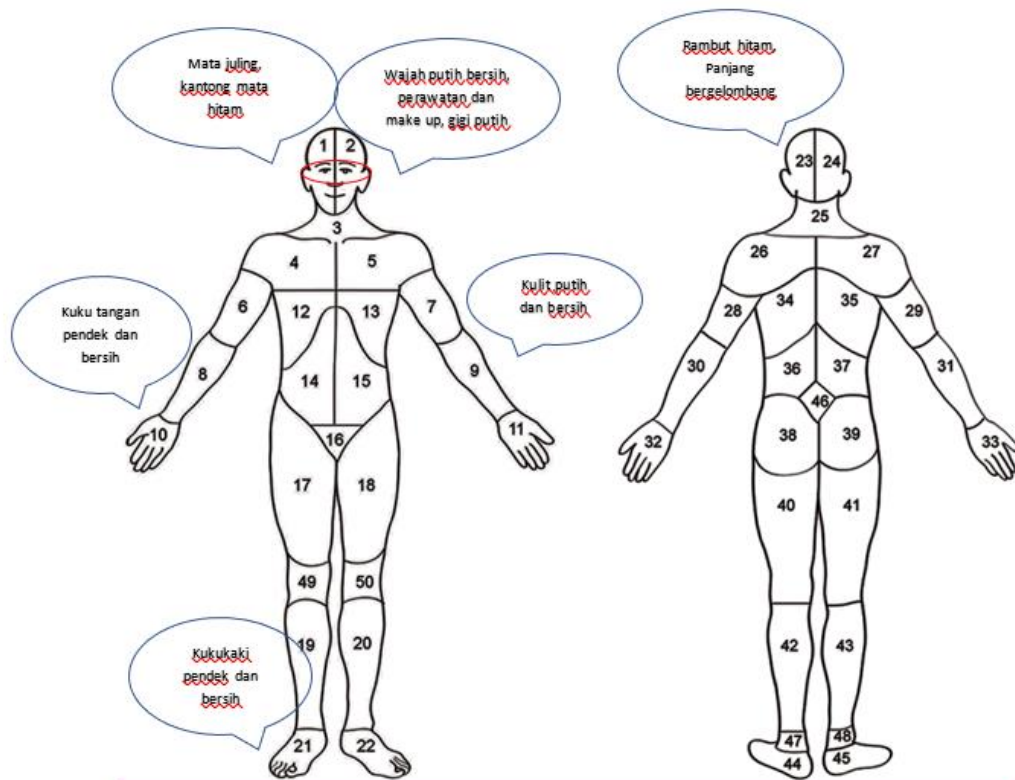
Sumber : Dokumentasi kegiatan Praktikan

4.2.4. Asesmen Kondisi Fisik Klien

Tanggal	: 8 September 2024
Tempat	: Pelatihan vokasional
Bentuk kegiatan	: Wawancara menggunakan Body map
Tujuan	: Pengumpulan data klien terkait kondisi tubuhnya
Sasaran	: Klien
Bentuk kegiatan	: Wawancara
Keterampilan	: Wawancara, observasi <i>Small Talk</i> , <i>Ventilation</i> , attending, listening
Tools	: Alat tulis dan kamera.
Tahapan kegiatan :	

- 1) Praktikan menanyakan kondisi penglihatan klien secara langsung
- 2) Praktikan meminta klien untuk mengidentifikasi benda, orang dan tulisan dengan berbagai jarak dan ukuran
- 3) Melakukan observasi
- 4) Mencatat hasil informasi yang didapatkan dari klien

BODY MAP



Gambar 4. 7 Body map klien "BD"
Sumber : Dokumentasi kegiatan Praktikan

“BD” memiliki masalah dalam penglihatannya (*Low Vision*) sejak lahir karena saraf ke mata tidak lancar sehingga nutrisi dan aliran darah ke syaraf mata jadi terhambat. Mata kekurangan nutrisi jadi tidak bisa melihat dengan jelas, tidak focus atau ada bayang. Semakin parah sejak kelas 1 SMA. Saat kelas 1 SMA “BD” sudah pernah kedokter mata di rumah sakit yang menurut “BD” terbagus tetapi dikatakan oleh Dokter kemungkinan penyebabnya faktor keturunan karena ada syaraf mata yang mati. Sejak saat itu “BD” hanya kontrol di dokter mata dan diberi

vitamin mata. Saat “BD” ditanya apakah ada cara supaya dapat sembuh, menurut “BD” tidak bisa diapa-apakan bahkan tidak ada alat bantu yang dapat digunakan. Saat ini “BD” harus melihat dan mengenali orang lain dalam jarak 4 meter, selebihnya akan terlihat buram dan double. Menggunakan computer dan membaca HP dengan menggunakan huruf yang besar dan dekat jarak 10-20 cm. Mata kanan lebih baik dalam melihat daripada mata kiri.

4.2.5. Asesmen Biologis, Psikologis, Sosial dan Spiritual (BPSS)

4.2.5.1. Biologis

4.2.5.1.1. Kondisi Disabilitas Sensorik

“BD” mengalami *Low Vision* (kematian pada saraf mata) sejak lahir. Pergerakan bola mata “BD” antara kanan dan kiri juga tidak sesuai (Juling). Dulunya “BD” seperti anak pada umumnya yang mampu melihat dan membaca dengan cepat sehingga “BD” mampu bersekolah disekolah umum bukan sekolah khusus Penyandang disabilitas. Tetapi sejak kelas 1 SMA tiba-tiba *pandangan* mata “BD” menjadi buram dan *mengganda* (double). “BD” mengalami kesulitan saat harus membaca atau mengenali orang dari jarak jauh. Sehingga saat ujian nasional SMA “BD” mengalami kendala membuat bulatan Lembar Jawaban Komputer (LJK), kertas LJK selalu sobek sehingga “BD” dinyatakan tidak lulus dan harus menyambil ujian paket C.

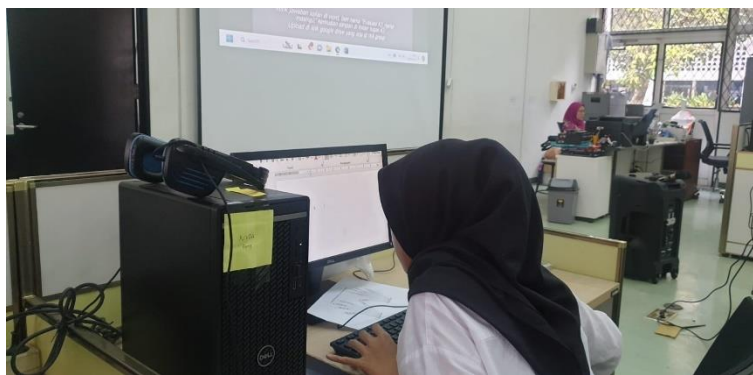
Saat ini “BD” harus menggunakan jarak 10-20 cm untuk membaca tulisan di HP dan Komputer serta memicingkan matanya. “BD” harus melihat dijarak maksimal 4 meter untuk dapat mengenali orang lain. Pergerakan bola mata antara mata kanan dan kiri “BD” tidak sesuai. “BD” masih mampu melihat sisi kanan kiri, kanan, atas dan bawah dengan baik tanpa harus menoleh. “BD” mengatakan matanya kadang merasa lelah jika terlalu lama di depan Komputer. “BD” tidak menggunakan alat bantu apapun untuk membantu dalam penglihatannya. “BD” tidak mengalami masalah dalam membedakan warna.

Hasil asesmen dari Dokter Teresia (Dokter Poliklinik Sentra Terpadu Inten Soeweno) yaitu “BD” belum pernah memeriksakan matanya di Klinik. Berdasarkan apa yang praktikan sampaikan. Dokter harus mengetahui jenis *Low Vision* apakah

pada retina, kornea atau lensa. Perbedaannya jika retina maka penglihatan seperti teropong, samping-samping menghitam dan hanya satu titik yang dapat dilihat, sehingga jika harus melihat samping harus menoleh, jika kornea kemungkinan besar bukan karena pasti buta total. Kemungkinan kalau masih bisa melihat adalah masalah pada lensa apakah miopi, presbiopi atau silinder yang sudah parah. Sedangkan untuk mata juling bisa dari keturunan.

Advice dari dr. Teresia, klien dapat melakukan pemeriksaan mata ke dokter spesialis mata untuk mengetahui jenis *Low Vision*. Jika *Low Vision* pada lensa maka dapat dibantu dengan menggunakan kacamata sesuai jenis permasalahannya apakah rabun dekat, rabun jauh atau silinder. Terkait klien yang saat ini mengikuti kegiatan pelatihan vokasional komputer untuk tetap menjaga kesehatan mata dengan beristirahat sejenak, jarak mata dengan layar tidak terlalu dekat, memakai kacamata dan komputer dengan layar antiradiasi.

“BD” sendiri tidak memahami bagaimana kondisi penglihatannya, Setiap kali berobat ke dokter mata, Ibu “BD” yang berkomunikasi dengan dokter, Bahkan “BD” tidak dapat menyebutkan penyebab kondisi matanya. Menurut Orang tua “BD” (Ibu) mata “BD” karena syaraf ke mata tidak lancar, nutrisi dan aliran darah ke syaraf mata jadi terhambat, mata kekurangan nutrisi sehingga tidak dapat melihat dengan jelas, tidak focus dan aa bayangan dan itu bawaan dari lahir.



Gambar 4. 8 Praktikan mengobservasi klien dalam menggunakan computer
Sumber : Dokumentasi kegiatan Praktikan

4.2.5.1.2. Orientasi mobilitas

“BD” masih mampu melihat lingkungan sekitar dengan baik. Gambaran tubuh tegak dan baik, mampu mengorientasikan lingkungannya dengan baik dan tidak yang terlalu awas dalam melakukan pergerakan kecuali yang memerlukan penglihatan secara seksama maka “BD” akan memicingkan mata. “BD” juga berjalan dengan lazim orang normal, tangannya tidak menyilang atau meraba-raba, kaki tidak diseret, dan tidak memajukan perutnya. Lari atau bergerak cepat dalam keadaan darurat juga masih mampu. “BD” juga mengikuti Gerakan senam pagi dengan baik dengan mengikuti gerakan teman di depannya.

4.2.5.1.3. Activity Daily Living

“BD” masih mampu untuk makan sendiri dan pergi ke ruang makan secara mandiri, “BD” juga mampu secara mandiri untuk mandi, berdandan, berpakaian, mengendalikan diri saat ingin b.a.k dan b.a.b, menggunakan toilet, berpindah dari tempat tidur dan kursi, berjalan dan menaiki atau menuruni tangga. Berdasarkan Barthel Index for ADL, “BD” masih dalam kategori mandiri. “BD” juga mampu mengelola keuangan sendiri dan melakukan aktivitas diluar rumah secara mandiri.

4.2.5.1.4. Penampilan dan Kebersihan Fisik

“BD” memiliki tinggi badan 163 cm dan berat badan 53 kg. Berbadan tinggi dan langsing dengan kulit berwarna putih dan rambut hitam, bergelombang dan Panjang. Badan “BD” cukup ideal. “BD” selalu berpenampilan rapi, berjilbab, sopan dan bersih, merias wajahnya dengan bedak dan lipstik, “BD” sangat mementingkan penampilan menurut teman sekamarnya “BD” suka berdandan. Kulit “BD” bersih, tidak ada daki, kuku pendek dan rapi, gigi putih bersih, rambut tidak berketutu atau berketombe, telinga “BD” juga bersih. Menurut teman sekamar, “BD” mandi setiap pagi tetapi jika sore hari sedang malas maka tidak mandi, cukup mencuci wajah dan menggosok gigi.

4.2.5.2. Psikologis

4.2.5.2.1. Sikap

“BD” cenderung berorientasi kepada dirinya saat terjadi sesuatu. Menurut “BD” yang penting bagaimana “BD”, tidak peduli dengan bagaimana orang lain.

Sebagai contoh saat “BD” mengajukan keinginannya pulang dan merasa tidak betah, “BD” hanya ingin membahas tentang dirinya saja, tidak peduli dengan bagaimana cara orang lain dapat betah disitu atau tidak. “BD” tidak terlalu peduli dengan apa yang terjadi dilingkungannya kecuali berdampak kepada dirinya. “BD” mengakui bahwa memiliki mood swing, jika sudah malas maka “BD” tidak ingin melakukan sesuatu dan menggunakan berbagai macam hal sebagai alasan atau bahkan ancaman serta kurang konsisten. Sebagai contoh saat pelatihan perekaman video “BD” mengatakan awalnya tidak suka latihan setelah pelatihan komputer, setelah itu tidak mau karena capek, malas, tidak suka kegiatan malam, tidak suka latihan, tidak suka membuat video dan ancaman bersedia jika dikeluarkan. Tetapi besok harinya mau berlatih dan mau ikut serta dalam pengambilan video.

“BD” termasuk anak yang ramah, jika seseorang tersebut cocok dengannya maka dia akan sangat akrab dan terbuka, tetapi jika orang tersebut sudah tidak “BD” sukai maka “BD” akan cenderung cuek. “BD” cukup berani dan ekspresif untuk menyampaikan ketidaksukaannya pada suatu hal secara langsung meskipun pemilihan kata ataupun alasannya tidak sesuai dengan yang sebenarnya dia inginkan. “BD” tidak suka di paksa. “BD” anak yang jujur dan apa adanya, murah senyum saat disapa, tidak pelit dan mau berbagi makanannya, mau membantu temannya (“N”) saat kesusahan dan menghibur .

4.2.5.2.2. Afeksi

“BD” tidak terlalu suka dengan orang yang bawel atau berisik saat didalam ruang pelatihan. “BD” tidak suka dengan keramaian jika ada perkumpulan “BD” akan diam dan menjawab seadanya. “BD” tidak suka mengikuti kegiatan yang berkelompok, “BD” lebih suka jika melakukan kegiatan secara sendiri dan *mandiri*. Jika kegiatan kelompok “BD” akan duduk didekat orang yang menurut dia merasa nyaman dan hanya berkomunikasi dengan orang tersebut saja. “BD” tidak bisa Bahasa isyarat, jika ada anak Penyandang disabilitas rungu wicara mengajak bicara, “BD” akan panik dan menanyakan dia ngomong apa. “BD” menyukai pelatihan computer ini dan merasakan manfaatnya tetapi tidak menyukai harus menginap dan kamar *mandi* yang kotor. “BD” belum pernah tinggal jauh dari rumahnya, dia

merasa kesal dan menyesal sudah masuk kesini. “BD” merasa tidak betah dan ingin bisa pulang pergi setiap harinya. “BD” merasa keinginan untuk pulanginya dipersulit.

“BD” sayang, perhatian, merasa kasihan dan suka menghibur “N” yang baru saja mengalami kedukaan ayahnya meninggal. “BD” mengatakan “N” merupakan alasannya tetap bertahan di Sentra. Meskipun harapan “BD” untuk tetap pulang tetap ada, berharap tetapi juga putus asa belum ada keputusan apakah “BD” dapat pulang atau tidak. “BD” tetap optimis ingin menyampaikan harapannya untuk bisa pulang kepada Bp Hendro dan Bu Puji.

4.2.5.2.3. Kognitif

“BD” cukup cepat dalam memahami apa yang disampaikan orang lain dan pelatihan vokasional computer yang disampaikan. “BD” dapat mengikuti arahan dengan baik. Jika ada kendala dalam menyelesaikan tugas atau kendala computer, “BD” dengan sigap meminta pertolongan kepada “N”, Mahasiwa atau dengan Bp Edi. “BD” cenderung baik dalam menerima informasi atau tugas yang baru yang sebelumnya belum pernah dia lakukan. “BD” cukup cepat dalam belajar bahasa isyarat, cukup sekali diberitahu maka langsung dapat mempraktikannya. “BD” terkadang sulit memahami orang bicara termasuk dokter sehingga komunikasi dengan dokter mata dilakukan oleh ibunya.

4.2.5.2.4. Persepsi

“BD” tidak suka dengan orang yang bawel dan berisik terutama anak dengan disabilitas rungu wicara karena menurutnya mereka suka berteriak-teriak. “BD” paham jika Penyandang disabilitas rungu wicara meskipun berteriak, mereka tidak sadar bahwa mereka berteriak. Tetapi “BD” tetap tidak suka saja, menurutnya itu mengganggu dan menyebabkan “BD” gagal fokus.

“BD” pernah merasa tidak nyaman saat bekerja sama secara kelompok dimana cara “BD” menggunakan komputer yang diperbesar dianggap aneh oleh teman-temannya padahal teman-teman sekelompok tidak bermaksud demikian. Teman sekelompok tidak dapat menyampaikan apa yang dirasakan saat itu karena Penyandang disabilitas rungu wicara.

“BD” merasa kesulitan untuk berkomunikasi dengan Penyandang disabilitas rungu wicara karena dia *Low Vision* sulit melihat pergerakan tangan bahasa isyarat, sementara Penyandang disabilitas rungu wicara tidak dapat berbicara secara langsung seperti cara “BD” berkomunikasi. “BD” menjadi jarang berkomunikasi dengan Penyandang disabilitas rungu wicara bukan karena tidak ingin tetapi karena kesulitan dalam menjalin komunikasi. Sehingga komunikasi hanya yang penting saja via tulisan.

4.2.5.2.5. Tanggung Jawab

“BD” memang menginginkan untuk pulang ke rumahnya setiap hari tetapi tetap mengikuti kegiatan pelatihan vokasional komputer setiap harinya, tetap tinggal di dalam, tidak ada niatan untuk kabur meskipun untuk keluar dari sentra dia memiliki kesempatan dan *kemandirian*. “BD” tetap mencoba untuk berkomunikasi dengan baik-baik kepada pekerja sosial terkait keinginannya untuk bisa pulang.

4.2.5.2.6. Tahapan perkembangan

“BD” saat ini berusia 30 tahun sudah masuk dalam fase dewasa. Ada keinginan untuk mendapatkan pekerjaan dan berkeluarga. “BD” mengatakan alasan sebenarnya dia ingin pulang adalah karena ingin menikah tahun depan tetapi belum direstui oleh Ibunya. “BD” ingin bisa pulang supaya bisa meyakinkan dan mendapatkan restu ibunya tentang rencananya untuk menikah. Alasan ibunya tidak merestui adalah karena calon suami “BD” Penyandang disabilitas fisik, ibunya menganggap dengan disabilitas tersebut bagaimana bisa menghidupi “BD”, lebih setuju jika “BD” dengan Penyandang disabilitas rungu wicara. Padahal pacar “BD” termasuk orang yang bisa *mandi*, disabilitas hanya tidak memiliki tangan kiri saja. Pacar “BD” bekerja sebagai teknisi di rel kereta api sehingga kulitnya cenderung hitam terbakar, dari segi penampilan memang kurang menarik sehingga “BD” sering menyuruh memakai sun screen. “BD” merasa sudah menemukan orang yang benar-benar mencintai “BD” dan mampu memahami “BD”. Ibu “BD” sering menjodohkan “BD” dengan orang-orang yang normal, awalnya baik-baik saja tetapi lama-lama mereka tidak memahami kondisi “BD”. “BD” juga mengaku lelah

dijodoh-jodohin karena sudah bukan waktunya, jika terus seperti ini “BD” bisa tidak menikah-menikah. Dengan pacar yang sekarang ini “BD” ingin berusaha mempertahankan sampai akhir. “BD” paham bahwa restu orang tua itu penting dan “BD” tetap akan memperjuangkan tetapi “BD” juga sempat muncul keinginan untuk nekat nikah lari. “BD” mengatakan ingin mencoba bantuan kepada ayah *kandungnya* atau tantenya, mungkin saja dapat menjembatani masalah ini.”BD” sudah mengatakan siap untuk menikah dan paham bahwa dalam pernikahan itu tidak mudah, berdasarkan pengalaman orang tuanya yang sudah bercerai,

Pengalaman bekerja “BD” sudah memiliki pengalaman magang di resepsionis Mimi Institusi Bahasa Inggris ditahun 2019 Bulan Januari sampai September. Di bulan September 2019 - Januari 2020 bekerja sebagai telemarketing di Bank Scrimb Niaga tetapi di PHK besar-besaran saat Covid-19. Kemudian menganggur sampai sekarang. “BD” memiliki keinginan untuk bisa *mandiri* dan memiliki usaha sebagai marketing pembuatan rekening tabungan bank BCA.

4.2.5.3. Sosial

4.2.5.3.1. Relasi

“BD” cukup dekat dengan satu temannya bernama “M”, teman yang ditemuinya saat mengikuti salah satu pelatihan. Mereka sering pergi dan main bersama dan *bercanda* bersama. “BD” juga dekat dengan “R” teman sekamarnya yang diajak kesini untuk menemaninya, mereka juga saling kenal saat mengikuti kegiatan pelatihan. Sedangkan “N” dikenalnya sejak disini, “BD” sangat dekat dengan “N”, kemanapun “BD” pergi “N” selalu ikut. “BD” dan “N” saling mendukung dan menguatkan. “BD” menganggap “N” sebagai adik kecilnya yang lucu.

4.2.5.3.2. Komunikasi

“BD” cenderung pendiam tetapi jika diajak bicara, “BD” akan menjawab. “BD” tidak memiliki hambatan dalam berkomunikasi, “BD” hanya tidak dapat berkomunikasi dengan Penyandang disabilitas rungu wicara dikarenakan “BD” tidak dapat menggunakan bahasa isyarat dan penglihatannya kurang dapat

menangkap Bahasa isyarat. Komunikasi dengan Penyandang disabilitas fisik dilakukan hanya untuk informasi penting dan menggunakan media *handphone*.

“BD” saat mengekspresikan apa yang tidak suka dan akan menyampaikannya kepada orang lain cenderung memasang wajah cemberut, tidak tersenyum, jari tangan gelisah, nada bicara kesal, cepat, kaku dan canggung serta kata-kata yang langsung pada intinya. Seperti “Jangan teriak-teriak, berisik.”

4.2.5.3.3. Interaksi dengan Keluarga

“BD” cukup intens berkomunikasi melalui WhatsApp dengan Ayah dan Mamih *kandungnya*. Sedangkan dengan papihnya kurang. Tetapi setiap minggu Mamih dan Papih “BD” selalu berkunjung dan membawakan makanan. “BD” jika curhat kalau tidak dengan Ayahnya ya Mamihnya bergantian. “BD” tidak terlalu dekat dengan kakaknya, tidak ada alasan pribadi, menurut ayah “BD” karena perbedaan sifat saja. “BD” juga dekat dengan tante dan omnya serta sepupunya yaitu Bitu dan Zahra. Serta Auntynya yang bekerja di pelayaran yang selalu memberinya uang THR. Tante “BD” merupakan orang yang paling dapat menengahi jika ada masalah di dalam keluarga. “BD” selama ini tinggal bersama keluarga Ibunya jika lebaran semuanya berkumpul dan jika ada yang ulang tahun dirayakan bersama-sama dengan makan diluar. Ibu “BD” sangat senang dan memberikan dukungan kepada “BD” untuk mau mengikuti pelatihan disini.

4.2.5.3.4. Interaksi dengan Lingkungan

“BD” tidak menyukai kegiatan kelompok. “BD” hanya mau menyapa dan berteman dengan orang-orang tertentu saja yang menurut dia nyaman. Jika sudah tidak suka dengan seseorang, maka orang tersebut akan dicuekin. “BD” dengan teman sekamar lebih banyak komunikasi dengan “R”, jika dengan “F” jarang karena terkendala komunikasi. Jika ada perkumpulan atau kegiatan luar seperti tahlilan, “BD” tidak ikut. Menurut “F” teman sekamar “BD”, aktivitas “BD” lebih banyak dilakukan dikamar, pulang dari pelatihan hanya di kasur main *handphone* atau teleponan dengan pacarnya. Dalam kegiatan bimbingan kelompok meskipun “BD” mengatakan tidak suka dengan kegiatan kelompok tetapi tetap bersedia mengikuti kegiatan kelompok. “BD” saat mengikuti kegiatan kelompok cenderung duduk di

dekat mahasiswa, meskipun sudah dibentuk kelompok kecil untuk memisahkan, “BD” tetap kembali di dekat mahasiswa. “BD” tidak dapat menyebutkan nama-nama anggota bimbingan kelompok, “BD” hanya mengetahui “F” yang merupakan teman sekamarnya. Setia pada masalah atau butuh bantuan, “BD” hanya meminta tolong kepada “N” saja. “BD” tidak tertarik dengan urusan orang lain lebih baik membahas tentang dirinya.

4.2.5.4. Spiritual

4.2.5.4.1. Penerimaan Diri

“BD” sudah cukup menerima kondisi *Low Vision*nya. Tidak yang mengeluh terkait kondisi matanya. Tetapi sejak dokter di Eye Center Menteng mengatakan bahwa tidak dapat disembuhkan, “BD” tidak ada upaya untuk menyembuhkan lagi dan menerima kondisinya begitu saja. “BD” percaya meskipun memiliki *Low Vision* tidak menjadikannya sebagai sebuah hambatan.

4.2.5.4.2. Nilai-Nilai yang dianut

“BD” sangat mengedepankan nilai agama, “BD” rajin beribadah jika waktu beribadah maka tidak dapat diganggu gugat. “BD” tidak pernah mencampuri orang lain, “BD” memiliki prinsip yang penting dirinya sendiri sudah baik, tidak perlu melihat bagaimana orang lain, orang lain memiliki caranya sendiri. “BD” tidak suka jika memiliki masalah, masalah tersebut dibesar-besarkan dan diketahui oleh orang lain, lebih baik diselesaikan oleh diri “BD” dulu semampu “BD”. “BD” orang yang jujur dan apa adanya, jika tidak suka dengan seseorang dia akan memperlihatkan secara langsung. “BD” orang yang optimis, jika menginginkan sesuatu maka akan diusahakan, yang penting sudah melakukan secara maksimal dan berdoa. “BD” memiliki keinginan untuk dapat umrah, meskipun uangnya masih jauh tetapi niat itu tetap ada.

4.2.5.4.3. Cara Pandang Masalah

“BD” termasuk orang yang tidak panik saat ada masalah, jika ada kendala wifi atau computer, “BD” secara *mandiri* mencari solusi tetapi jika sudah tidak bisa, “BD” akan meminta tolong ke orang lain. Tetapi terkait masalah restu orang tua, “BD” belum memiliki solusi untuk menyelesaikan masalah tersebut tetapi masih

ingin menyelesaikannya secara pribadi saja. “BD” juga selalu berdoa untuk diberikan kemudahan. Klien terkait masalah asosial temannya mengganggu sebagai suatu masalah tetapi klien sendiri merasa bahwa hal tersebut sebagai suatu masalah.

4.2.6. Asesmen Potensi

“BD” sebagai orang yang optimis, memiliki pemikiran dan keinginan yang teguh, memiliki semangat dan keingintahuan belajar yang baik, mau berusaha memecahkan masalahnya sendiri, meskipun ingin pulang tapi pelan-pelan intensitas berkurang dan mau beradaptasi, mensyukuri setiap kekurangan yang dimiliki, memiliki cita-cita yang mulia, kemampuan “BD” untuk menyampaikan ketidaknyamanannya cukup berani, “BD” dapat menerima kondisinya dan kekurangannya serta menerima kondisi keluarganya yang harus berpisah, “BD” beraktivitas seperti biasa tanpa takut, “BD” memiliki system pertahanan diri saat moodnya sedang tidak baik dengan menonton film dan ngemil.

4.2.7. Asesmen Sumber

4.2.7.1. Formal

“BD” dari layanan pemerintah dan instansi resmi sudah terdaftar dalam DTKS Kementerian Sosial dan memiliki Jaminan Kesehatan BPJS PBI-JK yang digunakan untuk memeriksakan matanya di rumah sakit. Pelatihan dari pemerintah yang pernah dia ikuti baru di Sentra Terpadu Inten Soeweno ini saja. “BD” mengenyam Pendidikan dari SD sampai dengan SMA disekolah umum dan menempuh perguruan Tinggi di Bina Saran Informatika dengan Jurusan Bahasa Inggris. “BD” rajin mengikuti pelatihan keterampilan bagi Penyandang disabilitas.

4.2.7.2. Informal

“BD” memiliki keluarga yang selalu kompak dan mendukung “BD”. Keluarga “BD” setiap minggunya berkunjung. Setiap hari menanyakan kabar. Kebutuhan “BD” selain dari tabungannya juga didapatkan dari Ibu 50% dan Auntynya 50% setiap bulannya dari uang THR. “BD” juga memiliki teman bermain yang selalu menemaninya yaitu “M”, dan “N” temannya selama di Pelatihan Vokasional Komputer dan “R” teman kamarnya. Mereka memberikan dukungan kepada “BD” dan memberikan masukan kepada “BD”. “BD” memiliki group antar

Penyandang disabilitas yang memberikan sumber informasi terkait pelatihan, Job Fair dan lowongan pekerjaan yang dapat diakses Penyandang disabilitas.

4.2.7.3. Masyarakat

“BD” sering menghadiri Pelatihan dan Job Fair yang diselenggarakan oleh suatu organisasi sosial untuk memberikan keterampilan dan informasi lowongan pekerjaan. “BD” cukup paham menggunakan transportasi umum dan pergi ke fasilitas umum yang menurutnya sudah ramah disabilitas.

4.2.8. Analisa kekuatan dan kelemahan internal dan Eksternal klien

<ul style="list-style-type: none"> - Klien selalu merasa ingin pulang dan ingin membujuk ibunya untuk mengijinkan dia menikah - Klien tidak mengingat silsilah keluarga dari ayah kandungnya - Klien kurang peduli, tidak suka membahas orang lain, tidak menerima masukan - Klien sering bad mood, perkataan menyakiti dan ancaman, kurang konsisten, tidak merasa bersalah - Klien tidak suka kegiatan kelompok, keinginan harus terwujud, teman dekat hanya yang membuat nyaman, - Tidak ikut kerja bakti dan membersihkan kamar. 	<ul style="list-style-type: none"> - Klien memiliki tabungan dari pemberian tante-tantunya - Klien memiliki rencana menabung untuk pergi umrah - Klien merupakan lulusan D3 bahasa Inggris - Klien memiliki rencana untuk menikah tahun depan bulan mei - Optimis, semangat, keinginan belajar, mampu memecahkan masalah, berprinsip dan pemberani untuk sesuatu yang berkaitan dengan klien - Klien suka membuat Video Instagram dan memiliki cita-cita sebagai content creator - Klien sangat menyukai kucing dan selalu memberi makan kucing
<ul style="list-style-type: none"> - Menurut klien, ibu klien orang yang galak dan keras 	<ul style="list-style-type: none"> - Klien tinggal dengan Ibu, Ayah Tiri dan kakaknya.

<ul style="list-style-type: none"> - Ayah kandung klien sudah lansia dan tinggal sendiri - Klien tidak mengetahui silsilah keluarga ayahnya karena tidak pernah bertemu - Orang tua klien mamih dan papih tiri sudah lansia dan pensiun dari pekerjaannya - Tante klien yang pertama sudah meninggal diusia muda - Kakak klien perempuan pengangguran karena baru saja mendapatkan PHK dari e-marketplace Lazada dan belum menikah - Kakak klien memiliki pacar yang di PHK di Lazada juga - Kakak klien memiliki rencana untuk menikah tetapi gagal karena keduanya pengangguran - Ibu klien tidak setuju jika klien menikah dengan Penyandang disabilitas fisik lebih setuju jika dengan Penyandang disabilitas rungu wicara - Anak yang dijodohkan dengan klien selalu tidak cocok karena tidak mengerti kondisi klien - Pacar klien pernah datang kerumah tetapi langsung ditolak 	<ul style="list-style-type: none"> - Klien mendapatkan pemenuhan setiap bulannya dari uang THR yang diberikan tante-tantunya dan ibunya memberikan setengahnya - Ibu klien sangat mengharapkan anaknya disini - Ayah <i>kandung</i> klien selalu mendukung klien dan berkabar setiap harinya melalui whatsapp - Ayah klien tinggal di rumah kontrakan dari orang tuanya, Ayah dirawat oleh keponakan - Papih dan Mamihnya memiliki uang pensiunan setiap bulannya - Klien keluarga dengan perekonomian menengah keatas dan memiliki koleksi barang-barang antik dirumahnya - Tante kedua klien belum menikah dan bekerja dipelayaran - Klien dekat dengan istri dari omnya, apaun diceritakan dengan tante omnya - Omnya memiliki 2 anak perempuan yang besar sudah kuliah dan yang kecil SMA - Klien memiliki pengalaman bekerja di salah satu pelayaran disabilitas sebagai resepsionis tetapi tidak lama hanya 3 bulan
---	---

<ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan pacarnya tidak memburu-buru klien untuk menikah, tetapi menurut teman sekamar klien saat teleponan sering memburu. 	<p>dan tidak diperpanjang lagi karena di PHK besar-besaran saat <i>pandemic</i> Covid-19</p> <ul style="list-style-type: none"> - Orang tuanya sering menjodohkan klien dan mengenalkan dengan anak laki-laki teman orang tua klien
---	--

Berdasarkan hasil asesmen dan menganalisa masalah serta potensi/sumber klien maka didapatkan beberapa dua masalah yang ada pada klien. Yang pertama yaitu Asosial dari 8 gejala yang ada menunjukkan 5 gejala. Gejala yang ditampilkan klien adalah hanya mau meminta tolong dan membantu 1 orang di ruang vokasional (frekuensi 1), setelah selesai pelatihan vokasional tidak pernah keluar kamar bersosialisasi (frekuensi 0 dan durasi 0), saat bercerita hanya membahas dirinya, tidak pernah ikut kerja bakti (frekuensi 0), tidak pernah menyapa orang lain terlebih dahulu (frekuensi 0), selama bimpok hanya mau duduk dekat mahasiswa, hanya mampu menyebutkan 1 nama anggota bimvok (frekuensi 1 orang), saat meminta sesuatu kepada orang lain memasang wajah cemberut, kurang senyum, jari tangan bergerak gelisah, dan nada bicara tinggi dan cepat (intensitas cemberut, tidak senyum, tangan gelisah, nada bicara tinggi dan cepat).

Penyebab klien menampilkan perilaku asosial adalah karena Pola asuh orang tua yang terlalu menyayangi, masih memenuhi kebutuhan “BD” dan kurangnya memandirikan “BD” menjadikan pribadi yang tidak memerlukan orang lain, lingkungan sosial di Jakarta yang cenderung individualis, dan kurangnya pengalaman memiliki teman dekat “BD” yaitu hanya “M” yang ditemui saat mengikuti pelatihan. Dampak perilaku asosial klien adalah konflik dalam pertemanan, relasi yang terbatas, dan pengurangan dukungan sosial.

Klien juga menunjukkan masalah resiko perburukan pada *Low Vision* dengan gejala “BD” sudah memiliki *Low Vision* sejak lahir dan perburukan saat kelas 1 SMA. Menurut Dokter Klinik Sentra jika terdapat perburukan dan berarti ada kemungkinan masalah dalam organ mata yang lain, “BD” ikut serta dalam

pelatihan vokasional computer dengan paparan terhadap computer cukup lama, “BD” melihat computer dalam Jarak dekat 10-20 cm dibawah Jarak ideal, “BD” juga melihat layar *handphone* sampai malam hari, “BD” menggunakan computer tanpa pelindung radiasi atau alat bantu, dan “BD” kurang memberikan Waktu sejenak beristirahat pada matanya pada saat pelatihan. Penyebab masalah adalah Kurangnya pengetahuan “BD” akan kondisi dirinya dan dampak yang akan terjadi dari paparan radiasi computer dan *handphone* bagi penglihatannya dan kurang selektif syarat kondisi peserta untuk mengikuti pelatihan vokasional komputer. Dampak masalahnya adalah perburukan pada kondisi mata tidak hanya pada saraf mata tetapi juga pada lensa mata.

Berdasarkan kedua masalah yang ditemukan oleh praktikan maka dipilihlah focus masalah asosial berdasarkan tingkat kompleksitas dalam penanganan dan memungkinkan untuk dilakukan intervensi oleh praktikan sesuai dengan bidang keilmuan sedangkan masalah resiko perburukan pada *Low Vision* dapat ditindaklanjuti oleh Dokter dan Perawat di Klinik Sentra Terpadu Inten Soeweno sementara terkait kebijakan kualifikasi syarat peserta dapat ditindaklanjuti oleh pekerja sosial.

4.3 Tahap Rencana Intervensi

4.3.1. Penyusunan Rencana Intervensi

Hari, Tanggal : Kamis, 12 September 2024

Waktu : 16.00 – 17.30 WIB

Tempat : Selasar

Tujuan : Tahapan rencana intervensi untuk mengidentifikasi tujuan bersama dengan klien, merancang rencana, tujuan, sasaran pelaksana, metode dan teknik,, kegiatan yang akan dilakukan, dan indicator keberhasilan.

Sasaran : Klien

Bentuk Kegiatan : Diskusi

Keterampilan/Teknik : Komunikasi dan *Support*

Tools : Alat tulis dan kamera

Tahap persiapan :

- 1) Menyiapkan hasil asesmen dan hasil analisa masalah dan kebutuhan klien
- 2) Menghubungi klien

Tahap pelaksanaan :

- 1) Menjelaskan hasil asesmen dan kebutuhan klien kepada klien
- 2) Klien diberikan kesempatan untuk menambahkan atau mengurangi
- 3) Mendiiskusikan mengidentifikasi tujuan bersama dengan klien, merancang rencana, tujuan, sasaran pelaksana, metode dan teknik,, kegiatan yang akan dilakukan, dan indicator keberhasilan.

Tahap penakhiran :

- 1) Menyampaikan hasil kesepakatan
- 2) Menentukan rencana selanjutnya



Gambar 4. 9 Praktikan sedang menyusun rencana intervensi bersama klien

Sumber : Dokumentasi kegiatan Praktikan

Hasil : Merumuskan tujuan pada perilaku asosial dengan tujuan umum meningkatkan kecenderungan untuk berorientasi pada diri sendiri dan orang lain. Tujuan khusus yang akan dicapai Bersedia untuk menyapa orang lain lebih dari 1 orang, meminta tolong lebih dari 1 orang, membahas masalah orang lain dan membantu menyelesaikan masalah orang lain, keluar kamar diluar jam vokasional lebih dari 30 menit, mengikuti kegiatan kelompok kerja bakti setiap sabtu, mau duduk di dekat orang lain lebih dari 1 orang selama lebih dari 30 menit, mampu

menyebutkan nama dan mengenal 8 orang anggota Bimpok, dan mampu meningkatkan keterampilan komunikasi menyampaikan sesuatu dengan wajah tersenyum, jari tidak gelisah, dan nada bicara tenang.



Gambar 4. 10 Praktikan melakukan Case Conference 1
Sumber : Dokumentasi kegiatan Praktikan

4.3.2. Case Conference I

Praktikan saat CC I pada hari Jumat, 13 September 2024 mengajukan masalah kecenderungan berorientasi pada diri sendiri dan mendapatkan masukan untuk mengubah menjadi asosial berdasarkan gejala serta teknik/keterampilan yang digunakan dari motivasi, reinforcement *and* behavioral technique penguatan positif, self talk, dan kelompok edukasional menjadi ke terapi kognitif, terapi empati dan kelompok rekreasional. Sasaran adalah klien dan teman klien sebagai *significant others*, pelaksana dari praktikan.

4.4 Tahap Intervensi

4.4.1. Terapi Kognitif

Hari, Tanggal : Selasa, 17 September 2024
Waktu : 10.00 – 11.00 WIB
Tempat : Ruang Vokasional Komputer
Tujuan : Melaksanakan terapi kognitif untuk mengubah pemikiran,

perasaan dan perilaku klien bahwa klien memerlukan orang lain

Sasaran : Klien

Bentuk kegiatan : Melakukan terapi kognitif

Keterampilan/Teknik : *Small Talk*, attending, listening, *Ventilation*, *Support*

Tools : Alat tulis dan kamera

Tahapan Terapi Kognitif.

- 1) Pendahuluan dengan *Small Talk* menanyakan sedang mengerjakan apa hari ini, apakah ada kendala.
- 2) Menjelaskan tujuan dengan Menjelaskan rencana berdiskusi pentingnya bersosialisasi, klien menyetujui.
- 3) Menanyakan ke klien pendapat pentingnya bersosialisasi dengan menurut klien tidak penting dan males.
- 4) Menanyakan keyakinan negatif dengan praktikan menanyakan mengapa tidak penting? Klien mengatakan tidak penting dan malas karena jauh diseberang. Mereka sudah pintar dan sudah selesai mengerjakannya.
- 5) Menanyakan penilaian keyakinan dengan klien mendapatkan manfaat saat mengobrol dengan orang seberang terutama untuk mengerjakan tugas. Tapi malu karena banyak yang tidak dipahami klien.
- 6) Mengidentifikasi manfaat bersosialisasi dengan klien mengatakan mereka mau bantuin aku.
- 7) Rencana aksi untuk bersosialisasi dengan “BD” sudah selesai, coba membantu “N”. “BD” membantu “N”.
- 8) Menanyakan hambatan dengan klien jika tidak ada yang bisa ditanya akan bertanya ke teman dan mahasiswa.
- 9) Perasaan dan rancana selanjutnya dengan senang bisa membantu orang lain, paham bahwa orang lain juga akan senang jika dimintai tolong, rencana selanjutnya meminta tolong kepada selain “N”.

Evaluasi prosesnya selama mengikuti pelaksanaan intervensi klien tampak antusias, tidak ada perlawanan, klien mau mengikuti arahan dari praktikan. Evaluasi hasilnya

dari hanya meminta tolong pada “N” menjadi juga meminta tolong kepada “N”, “E” dan mahasiswa (Frekuensi 3 orang).



Gambar 4. 11 Praktikan melakukan terapi kognitif
Sumber : Dokumentasi kegiatan Praktikan

4.4.2. Terapi Empati Sesi 1

Hari, Tanggal : Selasa, 17 September 2024
 Waktu : 19.30 – 21.30 WIB
 Tempat : Ruang Makan
 Bentuk kegiatan : Terapi Empati Sesi 1 untuk menceritakan suatu masalah dari sudut pandang orang lain
 Tujuan : Menumbuhkan rasa empati
 Sasaran : Klien
 Keterampilan/Teknik : *Small Talk*, attending, listening, *Ventilation*, *Support*
 Tools : Alat tulis dan kamera

Tahapan terapi empati sesi 1 :

- 1) Melakukan *Small Talk* dengan menanyakan sedang apa? Klien menjawab nonton drama korea. Bisa ngobrol sebentar di ruang makan? Bisa.
- 2) Menyampaikan maksud dan tujuan dengan kita akan membahas empaty
- 3) Pengetahuan klien tentang empaty dengan “BD” tahu empaty itu apa? Tahu yang merasakana perasaan orang lain. Iya, dan bagaimana merespon perasaan tersebut dengan cara yang tepat.

- 4) Pola pikir klien tentang empati dengan contoh kasusnya bagaimana? Masalah “N” Imana Rubi tidak memberikan uang duka ayah “N”. Bagaimana perasaan klien? Sebel, semena-mena, kasian “N” sama anak yag lain yang udah iuran padahal nggak punya uang.
- 5) Penilaian keyakinan dengan menurut klien harusnya bagaimana? Pengennya bisa membantu dan menemani, diadakan sidang.
- 6) Pemahaman empati dengan jika klien diposisi “N” bagaimana? Paham, pengen ikhlasin tapi tidak enak dengan teman-teman yang lain yang benar-benar ikhlas kasih buat “N”. Pengennya “BD” bagaimana? Nemenin, temen cerita, ikut sidangnya.
- 7) Tindak lanjut dengan besok saya pengen lihat bagaimana klien membantu “N” dalam menyelesaikan masalahnya.

Evaluasi proses awalnya klien menolak untuk diajak bertemu tetapi lama-kelamaan klien mau mengikuti arahan. Evaluasi hasil dari klien hanya membahas masalahnya sendiri, mulai membahas masalah orang lain (frekuensi 0 menjadi 1 orang).



Gambar 4. 12 Praktikan melakukan terapi empati sesi 1
Sumber : Dokumentasi kegiatan Praktikan

4.4.3. Terapi Empati Sesi 2

Hari, Tanggal : Rabu, 18 September 2024
Waktu : 14.30 – 15.30 WIB
Tempat : Ruang Vokasional Komputer

Bentuk kegiatan : Terapi Empati Sesi 2 untuk menceritakan suatu masalah dari sudut pandang orang lain

Tujuan : Menumbuhkan rasa empati

Sasaran : Klien

Keterampilan/Teknik : *Small Talk*, attending, listening, *Ventilation*, *Support*

Tools : Alat tulis dan kamera

Tahapan terapi empati sesi 2 :

- 1) Melakukan *Small Talk* dengan Meanyakan sedang apa? Klien menjawab sedang membuat CV untuk melamar pekerjaan. Butuh bantuan? Lihat saja kak. Wah, sudah bagus cocok menurut aku. Mau daftar dimana? Admin Fif Group. Wih, semoga lancar dan diterima.
- 2) Menyampaikan maksud dan tujuan dengan Aku mau diskusi tentang aksi nyata empati kamu hari ini apa?
- 3) Klien menyebutkan aksi perilaku empaty dengan Tadi aku membantu “N” pas siding, aku temani, siding di ruang ibu dyah diruang computer, ada aku, Pak Rudi, Bu Dyah, “N”, rubi, “M”, Rubi masih tidak mau ngaku, tetapi kita menanyakan solusinya bagaimana, katanya nanti diusahain di ganti.
- 4) Peran klien dengan “BD” nglakuin apa di siding tadi? Aku nemenin, bantu ngomong, “N”nya nangis soalnya.
- 5) Menanyakan perasaan orang lain dengan Menurutmu bagaimana perasaan “N”. Ya mungkin lebih tenang, tinggal nunggu gimana rubinya mau tanggung jawab.
- 6) Menanyakan perasaan “BD” dengan Kesel, tapi tunggu aja katanya mau diganti. Ntar kalau nggak diganti lagi aku pakai cara lain. Minta tolong ke orang lain.
- 7) Memberikan pujian dengan Aku senang, “BD” mau membantu temannya, makin kompak donk kalian.
- 8) Tindak lanjut dengan Besok saya pengen lihat bagaimana klien membantu selain “N” ya dalam menyelesaikan masalah.

Hasil dari klien hanya membahas masalahnya sendiri, mulai membahas masalah orang lain dan membantu menyelesaikan masalah orang lain (frekuensi 1).



Gambar 4. 13 Praktikan melakukan terapi empati sesi 2
Sumber : Dokumentasi kegiatan Praktikan

4.4.4. Terapi Empati Sesi 3

- Hari, Tanggal : Rabu, 18 September 2024
- Waktu : 19.30 – 21.00 WIB
- Tempat : Asrama Kamar “N” dan “M”
- Bentuk kegiatan : Terapi Empati Sesi 3 untuk menceritakan suatu masalah dari sudut pandang orang lain
- Tujuan : Menumbuhkan rasa empati
- Sasaran : Klien
- Keterampilan/Teknik : *Small Talk*, attending, listening, *Ventilation*, reframing, *Support*
- Tools : Alat tulis dan kamera
- Tahapan terapi empati sesi 3
- 1) Melakukan *Small Talk* dengan Menanyakan sedang apa? Klien menjawab sedang menggosip masalah “I” yang berisik di kamar “BD” tadi Nova membentak sepertinya “I” tersinggung, dan “R” juga tidak mau masuk kamar.
 - 2) Menyampaikan maksud dan tujuan dengan Aku mau diskusi tentang aksi nyata empati kamu hari ini apa?

- 3) Klien menyebutkan aksi perilaku empaty dengan Tadi aku ngomong ke “I” kalau dia berisik dan mengganggu, tidak hanya aku doank tetapi juga teman-teman yang lain tetapi kayaknya “I” tersinggung, dan “R” yang merupakan teman sekamarku juga kayak tersinggung dan nggak ke kamar.
- 4) Peran klien dengan Aku udah ngomong tapi kayaknya ah bingung, apa slaah tangkep tapi berisik.
- 5) Menanyakan perasaan orang lain dengan Kayaknya tersinggung deh, “R” juga tersinggung soalnya aku ngomong di depan mereka.
- 6) Menanyakan perasaan “BD” dengan Merasa bersalah karena karena meskipun aku niatnya ngasih tahu tapi kayaknya caraku salah. Sedih aku, “R” kesel sama aku.
- 7) Memberikan pujian dengan Tapi menurut aku “BD” udah keren udah berani ngomong pendekat “BD” kan “I” emang harus tahu. Kalau “BD” nggak kasih tahu, selamanya “I” bakal kayak gitu kan?
- 8) Tindak lanjut dengan Rencana “BD” besok apa? Ya paling minta maaf. Bener, meskipun niat baik tetapi pasti “I” dan “R” tersinggung. Sekarang tenangin dulu aja, besok kalau sudah tenang bicara baik-baik ke “R” dulu, pasti dia paham.

Evaluasi proses klien awalnya menolak dan klien tidak ada dikamarnya karena sedang ada masalah dengan teman sekamarnya tetapi praktikan mampu mendorong klien untuk menceritakan masalahnya.. Evaluasi hasil dari klien tidak pernah keluar kamar menjadi keluar kamar dan komunikasi dengan “N” dan “M” selama 1,5 jam (Frekuensi 1 dan durasi 1,5 jam)..



Gambar 4. 14 Praktikan melakukan terapi empati sesi 3
Sumber : Dokumentasi kegiatan Praktikan

4.4.5. Terapi Empati Sesi 4

- Hari, Tanggal : Jumat, 20 September 2024
- Waktu : 19.30 – 21.30 WIB
- Tempat : Selasar asrama Putri
- Bentuk kegiatan : Terapi Empati Sesi 4 untuk menceritakan suatu masalah dari sudut pandang orang lain
- Tujuan : Menumbuhkan rasa empati
- Sasaran : Klien
- Keterampilan/Teknik : *Small Talk*, attending, listening, *Ventilation*, *Support*
- Tools : Alat tulis dan kamera
- Praktikan melakukan Terapi Empati Sesi 4 pada hari Jumat, 20 September 2024 Pukul 19.30 – 21.30 WIB di dengan tahapan
- 1) Melakukan *Small Talk* dengan Menanyakan sedang apa? Lagi main hp aja, scroll sosial media. Gimana kak?
 - 2) Biasa, review terapi empati “BD” hari ini.
 - 3) Menyampaikan maksud dan tujuan dengan Aku mau diskusi tentang aksi nyata empati kamu hari ini apa?
 - 4) Klien menyebutkan aksi perilaku empaty dengan Aku udah minta maaf ke “R” dan “I”. Waow, keren keren.
 - 5) Peran klien dengan “BD” ngapain sampai akhirnya mau minta maaf? Ya aku nggak enak, masak sekamar tapi nggak ngobrol. Terus kita kan teman baik,

sering main bareng, aku yang bawa dia kesini. Di bantu Nova tadi. Sok minta maaf.

- 6) Menanyakan perasaan orang lain dengan Kayaknya “R” juga merasa bersalah ke aku udah diemin aku.
- 7) Menanyakan perasaan “BD” dengan Lega sih. Akhirnya kita saling sapa lagi. Terus “R” juga mau ngomong ke “I”, “I” juga udah nggak teriak-teriak lagi.
- 8) Memberikan pujian dengan Aku speechless, aku tidak menyangka akhirnya kamu mau meminta maaf, keren sih, aku bangga.
- 9) Tindak lanjut dengan Kayaknya sudah cukup untuk terapi empatinya, aku tinggal observasi aja, terus ditingkatkan, kalau ada apa-apa bisa diceritakan ke aku.

Evaluasi proses klien tampak ceria selama proses terapi karena Sudha berhasil meminta maaf dan sudah baikan lagi dengan teman sekamarnya. Hasil klien mau mempertahankan hubungan baik dengan orang lain dengan meminta maaf kepada temannya (Frekuensi 3).



Gambar 4. 15 Praktikan melakukan terapi empati sesi 4
Sumber : Dokumentasi kegiatan Praktikan

4.4.6. Kelompok Rekreasional

Hari, Tanggal	: Jumat, 20 September 2024
Waktu	: 09.00 – 12.00 WIB
Tempat	: Selasar
Bentuk kegiatan	: Kelompok Rekreasional
Tujuan	: Memberikan pandangan bahwa kepada klien bahwa

kegiatan berkelompok itu menyenangkan

Sasaran : Klien

Keterampilan/Teknik : Komunikasi dan Relasi

Tools : gantungan kunci, cat, alat tulis, voucher makan dan kamera

Tahapan kegiatan :

- 1) Menyebutkan suatu kasus diajak untuk tidak ikut kerja bakti, kelompok diminta memberikan respon jawaban klien, Ikutlah napa nggak.
- 2) Memberikan penjelasan tentang komunikasi asertif
- 3) Klien diminta menyebutkan kasus nyata mengajak atau menolak sesuatu. Klien mengatakan “I” yang berisik dikamarnya. Yang klien sampaikan berisik lo, berisik diluar kamar.
- 4) Membantu klien memperbaiki cara komunikasi yang belum tepat, dari pemilihan kata, nada pelan dan ramah, sambal senyum.
- 5) Klien mencoba lebih pelan, Aku nggak bisa denger suara keras, telinga aku sensitive, kalau bicara pelan ya.
- 6) Melakukan evaluasi bahwa klien masih perlu berlatih untuk berbicara pelan dan tersenyum.
- 7) Memberikan gantungan kunci boneka dengan cat warna masing-masing orang berbeda
- 8) Mendorong klien untuk meminta cat warna dari anggota yang lain.
- 9) Klien mulai melukis, mengapresiasi hasil klien dengan pujian. Ih bisa, bagus.
- 10) Mengajak foto bersama.
- 11) Menikmati *snack* Bimbingan Kelompok di SKA

Evaluasi proses klien awalnya mengatakan tidak suka menggambar tetapi akhirnya mau mewarnai gantungan kuncinya, klien juga tidak segan untuk meminta cat warna lain ke teman-temannya, klien mau bercanda bersama selama kegiatan makan bersama. Evaluasi hasil klien dari yang selama bimvok hanya mau duduk disamping praktikan, menjadi mau duduk disamping “M” dan “F” (Frekuensi 1 orang menjadi 2 orang). Klien dari hanya mampu menyebutkan 1 anggota bimvok, menjadi mampu menyebutkan semua anggota bimvok (frekuensi 1 orang menjadi

8 orang). Klien dari saat meminta sesuatu kepada orang lain dengan wajah cemberut, tidak senyum, jari tangan gelisah, nada bicara kesal dan cepat menjadi mulai senyum, tangan tenang, nada bicara sedang dan tidak terlalu cepat hanya masih kaku dan canggung(intensitas tersenyum, tenang, nada sedang, dan tidak terlalu cepat tetapi masih canggung dan kaku)



Gambar 4. 16 Praktikan melakukan metode *Group Work* tipe kelompok rekreasi Sumber : Dokumentasi kegiatan Praktikan

Praktikan telah menyelesaikan *Case Conference* kedua pada hari Selasa 24 September 2024. Praktikan mendapatkan dukungan dari Pembina asrama bahwa dibandingkan klien lainnya, masalah klien praktikan cukup sulit untuk ditangani ditambah dengan latar belakang klien yang dimanjakan oleh orang tuanya dan berasal dari keluarga ekonomi menengah ke atas. Langkah selanjutnya saran kepada praktikan untuk dapat melanjutkan terapi oleh pekerja sosial di Sentra Terpadu Inten Soeweno maka terkait kondisi klien saat ini untuk dibuat surat rujukannya kepada pihak sentra.



Gambar 4. 17 Praktikan melakukan case conference II
Sumber : Dokumentasi kegiatan Praktikan

4.5 Tahap Evaluasi

Serangkaian proses pertolongan dilakukan, praktikan melakukan analisis terkait keberhasilan, kegagalan, factor pendukung, serta factor penghambat dari proses pertolongan yang telah dilakukan. Evaluasi sendiri terbagi kedalam duan yaitu evaluasi proses dilaksanakan setiap selesai melaksanakan intervensi dan evaluasi hasil berdasarkan tujuan yang akan dicapai.

4.5.1. Evaluasi Proses

Selama sebelum dan sesudah melaksanakan kegiatan intervensi klien menampilkan :

- 1) Klien sebelum mengikuti terapi sudah mengetahui jadwal kegiatan tetapi saat akan dilakukan terapi terutama di malam hari cenderung menolak karena merasa lelah dan ingin beristirahat, tetapi jika praktikan langsung bertemu dengan klien maka klien menerima dengan baik;
- 2) Klien lebih suka jika terapi dilaksanakan di siang hari saat jam istirahat vokasional tetapi sering terdistraksi dengan teman yang lain yang bertanya atau ada yang menyapa;
- 3) Klien merasa nyaman saat melakukan konseling, lebih terbuka, menyampaikan semuanya dan tidak ada hambatan selama melaksanakan terapi; dan
- 4) Tidak memiliki tempat khusus dalam melaksanakan intervensi sehingga menggunakan tempat seadanya dimana terdapat distraksi jika ada PPKS lain

yang lewat serta klien merasa kurang nyaman saat harus menceritakan hal yang privasi.

4.5.2. Evaluasi Hasil

Evaluasi Hasil pada Tanggal 20 September 2024 serta disampaikan dalam CC 2 dengan hasil evaluasi perubahan yang dilakukan klien :

- 1) Klien dari hanya meminta tolong pada “N” menjadi juga meminta tolong kepada “N”, “E” dan mahasiswa (frekuensi 1 menjadi 3);
- 2) Klien dari hanya membahas masalahnya sendiri, mulai membahas masalah orang lain dan membantu menyelesaikan masalah orang lain “N”, “I” dan “R” (frekuensi 0 menjadi 3);
- 3) Klien dari tidak pernah keluar kamar menjadi keluar kamar dan komunikasi dengan “N” dan “M” selama 1,5 jam (frekuensi 0 menjadi frekuensi 1, Durasi 0 jam menjadi 1,5 jam);
- 4) Klien dari yang selama bimvok hanya mau duduk disamping praktikan, menjadi mau duduk disamping “M” dan “F” (Frekuensi pada 1 orang menjadi pada 2 orang);
- 5) Klien dari hanya mampu menyebutkan 1 anggota bimvok, menjadi mampu menyebutkan semua anggota bimvok (Frekuensi 1 orang menjadi 8 orang);
- 6) Klien dari saat meminta sesuatu kepada orang lain dengan wajah cemberut, tidak senyum, jari tangan gelisah, nada bicara kesal dan cepat menjadi mulai senyum, tangan tenang, nada bicara sedang dan tidak terlalu cepat hanya masih kaku dan canggung (Intensitas yang sebelumnya cemberut, tidak senyum, jari tangan gelisah, nada kesal dan cepat menjadi tersenyum, tenang, nada sedang, dan tidak terlalu cepat tetapi masih canggung dan kaku);
- 7) Klien dari tidak pernah ikut kerja bakti menjadi sudah ikut kerja bakti (Frekuensi 0 kali menjadi 2 kali); dan
- 8) Klien dari tidak pernah menyapa duluan menjadi mau menyapa 3 orang baru, “E”, “P” dan “M” (Frekuensi 0 orang menjadi 3 orang).

Berdasarkan hasil evaluasi klien sudah sesuai dengan tujuan, hanya untuk komunikasi asertif masih perlu ditingkatkan lagi dengan belajar secara *mandiri*

serta memperluas pertemanan untuk meningkatkan pengalaman klien menerapkan empati dalam menghadapi masalah. Pencapaian klien bahkan tidak hanya menunjukkan perubahan menjawab tujuan tetapi menampilkan perilaku mencegah dampak perilaku asosial yaitu konflik dalam pertemanan dengan meminta maaf kepada temannya “R” saat melakukan kesalahan.

4.6 Tahap Terminasi dan Rujukan

Tahapan terminasi dilaksanakan hari Rabu, 25 September 2024. Praktikan menyampaikan hasil evaluasi dan perubahan-perubahan klien berdasarkan tujuan. Semua sudah mencapai tujuan, hanya komunikasi asertif harus sering dilatih. Klien juga perlu menambah pengalaman dalam pertemanan untuk mengembangkan perilaku empati..



Gambar 4. 18 Perujukan klien kepada Pekerja Sosial
Sumber : Dokumentasi kegiatan Praktikan

Tahapan rujukan dilaksanakan pada hari Kamis, 26 September 2024. Praktikan menyerahkan surat rekomendasi dan laporan hasil evaluasi kepada Pekerja Sosial Pendamping Kelompok Ibu Tuti Sugiarti untuk dapat ditindaklanjuti.

POLITEKNIK KESEJAHTERAAN SOSIAL BANDUNG
PROGRAM STUDI PEKERJAAN SOSIAL
Jalan Dr. H. Juanda Terasan 107 Bandung 40132

Nomor : 005/07/Sund/Pan-Prodi/Pekaso-Potekasos/08/2024 25 September 2024
 Lampiran : -
 Perihal : **Rekomendasi Tindak Lanjut**

Yth,
 Pembimbing Kelompok VI
 di tempat

Sehubungan dengan akan berakhirnya kegiatan Praktikum Institusi oleh Mahasiswa Program Studi Pekerjaan Sosial Politeknik Kesejahteraan Sosial Bandung, maka klien vokasional dengan :

Nama : Bellatsana Deniastiti
 Umur/ Tanggal Lahir : 30 Tahun / 08 Desember 1993
 Alamat : Jl Tanah Sereal, RT 04 RW 13 Kel. Tanah Sereal, Kec. Tambora, Jakarta Barat

Masalah yang ingin diselesaikan : Asosial


Kondisi saat ini:

- Kemandirian didalam kegiatan pelatihan vokasional dan mampu bekerja sama.
- Peningkatan keterampilan berinteraksi dengan orang lain, mau menyapa terlebih dahulu, kepedulian pada teman, mau meminta maaf dan membantu menyelesaikan masalah teman.
- Mengikuti kegiatan kerja baik.
- Beradaptasi dengan teman bintipok dan menemukan teman dekat.
- Pelatihan komunikasi asertif yang sudah dilaksanakan tetapi masih terdapat kekurangan dari segi mengontrol ekspresi wajah, nada bicara, dan pemilihan kata, masih perlu belajar lagi.

Maka bermaksud bersama surat ini, saya ingin menyampaikan rekomendasi tindak lanjut bagi klien tersebut. Berdasarkan hasil penilaian dan intervensi yang telah dilakukan, saya merekomendasikan beberapa langkah untuk memastikan bahwa klien mendapatkan dukungan yang tepat dan berkelanjutan, terutama melalui pendekatan intervensi mikro dan mezzo. Adapun tindak lanjut yang diuraikan adalah sebagai berikut:

- Role Play dalam kelompok untuk melatih komunikasi asertif.
- Meningkatkan empaty dengan memberikan motivasi kepada Bella untuk lebih banyak berinteraksi terhadap orang lain, melihat dari sudut pandang orang lain dan menyelesaikan masalahnya secara mandiri.

Demikian surat rekomendasi ini saya sampaikan. Atas perhatian dan kerja sama Bapak/Ibu, saya mengucapkan terima kasih.

Mengetahui,
 Perwakilan Praktikan,

 Amalia Krisna
 NRP: 21.04.108

Gambar 4. 19 Surat rekomendasi rujukan klien
 Sumber : Dokumentasi kegiatan Praktikan

Praktikan pada hari Kamis, 26 September 2024 juga melaksanakan rujukan untuk menindaklanjuti terkait resiko perburukan pada kondisi *Low Vision* mata klien kepada Dokter Teresia (Dokter Klinik Sentra Terpadu Inten Soeweno).



Gambar 4. 20 Praktikan melakukan rujukan kepada Dokter
 Sumber : Dokumentasi kegiatan Praktikan

BAB V

PRAKTIK BAIK PRAKTIKUM INSTITUSI

5.1. Keterkaitan Metode *Case work* dan *Group Work* dan Capaian Terbaik dari Praktikum Institusi

Praktikan dalam pelaksanaan metode *Case work* dan *Group Work* dalam tahap *Engagement*, asesmen, rencana intervensi, intervensi, evaluasi, terminasi dan rujukan memiliki beberapa keterkaitan seperti cara berkomunikasi yang baik, ramah, mendengarkan secara aktif, empati, memberikan umpan balik, dan membantu klien mengungkapkan diri atau pendapat. Praktikan juga harus dapat menjalin relasi dan kepercayaan dari klien sebelum mengasesmen lebih dalam lagi. Praktikan dalam tahapan asesmen juga dituntut kembali memiliki kemampuan komunikasi yang baik serta persiapan penyusunan instrumen, observasi, dan wawancara. Sedangkan perbedaannya pada jumlah sasaran, kesiapan sarana dan prasarana, setting tempat dan karakteristik sasaran, praktikan juga harus menerapkan cara komunikasi pada individu berbeda dengan komunikasi dalam kelompok.

Praktikan dalam melaksanakan metode *Case work* dan *Group Work* dengan sasaran klien yang sama dan masalah yang sama. Praktikan mengambil kasus masalah asosial dimana terdapat kecenderungan klien lebih memilih menyendiri dan menghabiskan waktu sendirian daripada bersosialisasi sehingga praktikan dalam praktikum Institusi dapat mengambil keterkaitan saling melengkapi pada metode *Case work* dengan memberikan terapi kognitif dan empati dan meningkatkan interaksi klien melalui metode *Group Work* dengan tipe kelompok rekreasional group sehingga klien merasa lebih termotivasi untuk berinteraksi dengan orang lain.

Keterkaitan Antara *Case Work* dan *Group Work*, pada keterampilan dan teknik *Small Talk*, Wawancara, Studi Dokumentasi, dan Observasi yang saling melengkapi. *Case work* cenderung fokus pada intervensi individual yang mendalam, sedangkan *Group Work* lebih menekankan pada dinamika dan interaksi

antar anggota kelompok. Namun, informasi yang didapat dari wawancara atau observasi pada *Case Work* dapat menjadi masukan penting dalam *Group Work*, terutama untuk memahami kebutuhan kelompok yang berbasis kesamaan permasalahan individu. Sebaliknya, hasil dari interaksi dalam *Group Work* seperti umpan balik antar anggota, perkembangan psikososial, dan dinamika kelompok dapat memperkaya pemahaman pekerja sosial tentang kondisi individu, yang kemudian bisa digunakan untuk merancang intervensi *Case Work* yang lebih personal. Dengan demikian, integrasi kedua metode ini memberikan pemahaman yang lebih holistik dan intervensi yang lebih komprehensif.

5.2. Refleksi Praktikan

Pada saat melaksanakan kegiatan Praktikum Institusi praktikan merasakan banyak hal yang didapatkan mulai dari pengetahuan baru, keterampilan dan teknik dalam pengimplementasian pekerjaan sosial. praktikan merasa bahwa teori yang dipelajari dikelas terdapat beberapa perbedaan dalam pengimplentasian yang dilaksanakan karena praktikan seperti pada saat sudah menyusun jadwal dalam melaksanakan intervensi tetapi harus mengkondisikan suasana hati klien yang sedang buruk. Praktikan juga harus menjaga suasana hati dan meregulasi emosi saat klien tidak kooperatif dan untuk tetap menghargai pilihan klien saat klien masih berorientasi pada dirinya sendiri yang terkadang dapat menyakiti perasaan praktikan.

Praktikan menyadari bahwa klien bahwa perilaku asosial klien ini bukan hanya karena keinginan untuk menghindari orang lain, tetapi lebih sebagai bentuk mekanisme perlindungan diri. Menggali lebih dalam latar belakang hidupnya mungkin bisa membantu memahami alasan di balik sikap tersebut tetapi praktikan tidak mampu menggali masa lalu klien karena dari klien sendiri menolak melakukan hal tersebut. Praktikan menyayangkan dengan tidak adanya psikolog di Sentra Terpadu Inten Soeweno yang mungkin saja dengan penggalian masalah tersebut menjadi sumber data yang penting.

Praktikan cukup lama melakukan pendekatan kepada klien dengan perilaku asosial dan harus dilakukan setiap harinya, praktikan bahkan menunda-nunda waktu

penandatanganan kontrak, praktikan juga dalam proses *Engagement* disertai dengan melakukan asesmen. Praktikan menyadari bahwa akan ada perubahan sikap klien setelah penandatanganan kontrak. Klien menjadi cenderung menutup diri tetapi praktikan harus melakukan upaya pendekatan kembali untuk menjamin ketenangan dan kenyamanan klien.

5.3.Keterlibatan Praktikan dalam Kegiatan Lainnya di Lokasi Sentra Terpadu

Praktikan selain dari melaksanakan tahapan praktik peksos juga melakukan kegiatan lainnya yang dilaksanakan oleh STIS. Dengan mengikuti kegiatan ini, STIS terbantu dengannya adanya praktikan dalam melaksanakan kegiatan yang dilaksanakan. Praktikan mendapatkan manfaat dari mengikuti kegiatan tersebut, karena bisa meningkatkan pengetahuan dan keterampilan, serta mengembangkan pengalaman praktikan untuk bekerja dengan PPKS.



Gambar 5. 1 Praktikan melakukan rabu bersih
Sumber : Dokumentasi kegiatan Praktikan

Kegiatan yang praktikan terlibat yaitu Rabu Bersih yang diikuti oleh seluruh pegawai Sentra Terpadu Inten Soeweno untuk menjaga kebersihan dan keindahan lingkungan. Kegiatan Rabu bersih dilaksanakan setiap pagi di hari rabu.



Gambar 5. 2 Praktikan sedang mendampingi workshop keset

Sumber : Dokumentasi kegiatan Praktikan

Workshop Keset sebagai salah satu terapi bagi Penyandang disabilitas mental untuk dapat meningkatkan kepercayaan diri, sebagai bentuk penguatan diri dan pemberian dukungan sehingga PPKS akan lebih percaya diri, merasa dihargai dan mampu berkomunikasi dengan baik.



Gambar 5. 3 Praktikan mendampingi workshop music

Sumber : Dokumentasi kegiatan Praktikan

Workshop Musik juga sebagai salah satu terapi bagi Penyandang disabilitas mental untuk dapat meningkatkan kepercayaan diri, sebagai bentuk penguatan diri dan pemberian dukungan sehingga PPKS akan lebih percaya diri, merasa dihargai dan mampu berkomunikasi dengan baik.



Gambar 5. 4 Praktikan sedang mendampingi terapi Al-Qur'an

Sumber : Dokumentasi kegiatan Praktikan

Bimbingan kerohanian Islam dengan terapi Al-Qur'an sehingga Penyandang disabilitas visik merasa memiliki kekuatan batin, mengembalikan kekuatan-kekuatan batin dalam diri PPKS sehingga lebih bisa menerima kondisinya dan lebih banyak bersyukur..



Gambar 5. 5 Praktikan mengikuti apel dan senam pagi

Sumber : Dokumentasi kegiatan Praktikan

Apel pagi dan senam pagi untuk memberikan semangat kepada seluruh pegawai dan PPKS di Sentra Terpadu Inten SOeweno sehingga meningkatkan semangat kerja, semangat belajar dan kebersamaan.



Gambar 5. 6 Praktikan sedang Input data SIKS CC
Sumber : Dokumentasi kegiatan Praktikan

Percepatan Input Data SIKS PPKS bantuan Direktorat Pemberdayaan Masyarakat sebagai arahan dari Menteri Sosial terkait pentingnya pengumpulan dan pengintegrasian seluruh data penerima bantuan pemberdayaan dari kementerian sosial ke dalam aplikasi SIKS CC.



Gambar 5. 7 Praktikan mendampingi pelatihan vokasi
Sumber : Dokumentasi kegiatan Praktikan

Mendampingi PPKS dalam pelatihan vokasional terdapat vokasional computer, contact center, desain grafis, menjahit, elektro, dan otomotif yang dilaksanakan setiap hari Senin sampai Kamis mulai pukul 08.00 – 15.30 WIB.



Gambar 5. 8 Praktikan mendampingi kegiatan bimpok
Sumber : Dokumentasi kegiatan Praktikan

Bimbingan kelompok PPKS vokasional untuk memberikan dukungan sosial melalui kegiatan kelompok dan didampingi dua orang pekerja sosial pendamping yang dianggap sebagai wali di Sentra Terpadu Inten Soeweno. Dilaksanakan setiap hari Jumat mulai pukul 09.00-11.30 WIB.



Gambar 5. 9 Praktikan membuat video Bahasa isyarat
Sumber : Dokumentasi kegiatan Praktikan

Pembuatan video lagu menggunakan bahasa isyarat bersama PPKS, mahasiswa dan tim Humas untuk diupload di sosial media Sentra Terpadu Inten Soeweno.



Gambar 5. 10 Praktikan mengikuti kelas bimbingan Bahasa Inggris

Sumber : Dokumentasi kegiatan Praktikan

Praktikan juga mengikuti kelas bimbingan Bahasa Inggris bagi PPKS vokasional setiap hari Jumat pukul 13.00 - 15.00 WIB untuk meningkatkan kemampuan berkomunikasi, membaca dan menulis dalam Bahasa Inggris.



Gambar 5. 11 Praktikan saat sedang melakukan asesmen kepada PPKS Residential

Sumber : Dokumentasi kegiatan Praktikan

Praktikan melakukan asesmen pada salah satu dari empat belas PPKS residential yang baru saja datang dari Poliklinik Jiwa Cimahi.

5.4. Tantangan Praktikum Institusi

Praktikan dalam melaksanakan praktikum terdapat beberapa kendala yaitu :

- 1) Praktikan dituntut untuk profesional, praktikan saat melakukan *Engagement* dengan klien asosial cukup sulit karena klien cenderung berorientasi dengan dirinya, praktikan harus memutar cara dan pemilihan kata sehingga klien merasa ini kebutuhannya bukan kebutuhan praktikan. Terkadang praktikan harus meregulasi emosi terlebih dahulu.

- 2) Klien sempat menarik diri dari praktikan saat mengetahui bahwa praktikan ada tugas dari lembaga untuk melaksanakan tahapan pertolongan pekerjaan sosial kepada klien. Terutama saat penandatanganan kontrak klien sempat menutup diri dan menghindar.
- 3) PPKS di Sentra terdiri dari berbagai macam jenis disabilitas, praktikan sempat mengalami kendala saat harus berkomunikasi dengan teman klien yang mengalami disabilitas sensorik rungu wicara karena kurangnya menguasai bahasa isyarat sedangkan jika menggunakan catatan tata bahasa Penyandang disabilitas tuna rungu wicara tidak sesuai SPOK dan tidak ada *tanda* baca.
- 4) PPKS di Pelatihan Vokasional setiap harinya memiliki kegiatan pelatihan dari hari senin sampai kamis, bimbingan kelompok di hari Jumat dan kelas Bahasa Inggris sehingga waktu untuk bertemu dengan klien hanya disela jam istirahat atau malam hari dan di hari libur.
- 5) Kurang tersedianya ruang khusus intervensi pekerja sosial sehingga pemilihan tempat hanya seadanya, kadang terdistrak jika ada PPKS lain yang sedang lewat atau klien kurang nyaman dengan hal privasi yang akan disampaikan.
- 6) Praktikan mengalami kendala saat akan menentukan jenis rekreasional yang akan diterapkan dalam rekreasional group dengan berbagai jenis disabilitas.

BAB VI

SIMPULAN DAN SARAN

6.1 Simpulan

Praktikan setelah melaksanakan Praktikum Institusi maka praktikan mampu menguasai dan menerapkan kompetensi pekerjaan sosial 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. Praktikan dapat melaksanakan keterampilan komunikasi, mendengarkan aktif, menyelesaikan masalah, manajemen waktu, empati, pengetahuan tentang sistem sosial, kerjasama tim, etika dan professional.

Praktikan juga mampu menerapkan prinsip-prinsip dasar, nilai dan etika pekerjaan sosial dalam seluruh pelaksanaan praktikum seperti individualisasi, hubungan yang bermakna, penerimaan, komunikasi dan pengungkapan perasaan, keterlibatan emosional yang terkontrol, sikap tidak menghakimi, penentuan nasib sendiri, kesadaran diri, pembelajaran sosial (social learning) dan kerahasiaan.

Praktikan juga mampu memahami dan menerapkan tahapan pertolongan pekerjaan sosial generalis dalam praktik penanganan masalah perilaku asosial pada klien “BD” *Engagement*, asesmen, penyusunan rencana intervensi, intervensi, evaluasi, sampai dengan terminasi dan rujukan. *Engagement* untuk membangun relasi dengan individu, keluarga, kelompok dan significant others lainnya yang terkait dengan klien. Asesmen untuk mengidentifikasi potensi, permasalahan, kebutuhan dan sumber-sumber yang dimiliki atau berada di lingkungan sosial klien. Rencana Intervensi untuk menyeleksi target masalah dan tujuan yang akan menjadi sasaran intervensi, mengidentifikasi beberapa tujuan intervensi dan memilih prioritas tujuan yang akan ditangani, merumuskan tujuan intervensi yang menjadi prioritas, mendiskusikan metode, teknik yang akan digunakan untuk menangani masalah, dan menetapkan peran yang akan dilakukan klien, significant others dan praktikan dalam CC1. Pelaksanaan Intervensi untuk terlaksananya rencana dan terlaksananya CC2. Evaluasi untuk melihat evaluasi pelaksanaan intervensi. Terminasi dan rujukan sebagai tindak lanjut kontinuitas pelayanan.

Praktikan juga mampu mengidentifikasi dan memahami beberapa teori yang digunakan dalam praktik pekerjaan sosial pada aras mikro ada teori system sosial, perkembangan manusia, dan sosial kognitif. Mezzo yaitu teori system kelompok, ekologi manusia, dan pembangunan komunitas. Regulasi yang relevan mulai dari undang-undang, peraturan Menteri Sosial, Peraturan Daerah, atau peraturan perundang-undangan dari kementerian lain yang relevan.

Praktikan juga mampu menunjukkan pemahaman tentang konteks praktikum baik di lembaga maupun di komunitas dimana di dalam lembaga lebih terstruktur, fokus lebih spesifik, sumber daya tersedia, interaksi terbatas dengan komunitas luar dan adanya keamanan dan control lingkungan.

Praktikan juga mampu mempraktikkan dan menerapkan pengetahuan dan keterampilan pekerjaan sosial pada aras mikro dengan memahami prinsip-prinsip komunikasi yang efektif dan cara membangun hubungan yang terpercaya dengan individu, melibatkan pemahaman tentang budaya, nilai, dan kebutuhan klien, kemampuan mendengarkan secara empatik, menunjukkan minat dan perhatian pada pengalaman klien, serta membangun hubungan kerja yang saling percaya. Pada aras mezzo memahami dinamika kelompok dan faktor-faktor yang memengaruhi kolaborasi dalam kelompok, melibatkan pemahaman tentang struktur kelembagaan dan kepentingan berbagai pihak yang terlibat, kemampuan untuk memfasilitasi pertemuan kelompok, memobilisasi dukungan, dan membangun konsensus dalam rangka mencapai tujuan bersama.

6.2 Rekomendasi

Praktikan setelah melaksanakan praktikum dan melakukan analisa kepada klien Penyandang disabilitas *Low Vision* dengan perilaku asosial masih membutuhkan asesmen secara mendalam begitu juga dengan Penyandang disabilitas lainnya yang masih belum mau mengungkapkan masalah di dalam dirinya mulai dari penerimaan diri, penerimaan keluarga dan penerimaan dari masyarakat, dimana di Sentra Terpadu Inten Soeweno tidak memiliki psikolog. Praktikan sehingga memberikan rekomendasi kepada Kepala Sentra Terpadu Inten Soeweno Bogor memfasilitasi psikolog baik pengadaan dari pemerintah maupun

pihak luar yang dapat diperbantukan di Sentra. Pihak Sentra juga dapat memberikan fasilitas ruangan khusus terapi sehingga klien merasa lebih leluasa untuk mengungkapkan dan mengekspresikan masalahnya tanpa adanya distraksi serta membekali pekerja sosial untuk mampu berkomunikasi dengan bahasa isyarat bagi Penyandang disabilitas sensorik rungu wicara sehingga lebih tersampaikan apa yang ingin diungkapkan oleh klien.

DAFTAR PUSTAKA

- Adi Fachrudin. 2015. *Praktik Pekerjaan Sosial Generalis*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Amoye Pekei. 2019. *Pekerja Sosial dan Penanganan Masalah Sosial*. Malang : Citra Intrana Selaras
- Austin M. J., & colleagues. (2013). *Social Policy for Effective Practice*. Pearson.
- Beck, J. S. (2011). *Cognitive therapy: Basics and beyond* (2nd ed.). New York: Guilford Press.)
- Cleckley H. (1941). *The Mask of Sanity: An Attempt to Clarify Some Issues About the So-Called Psychopathic Personality*. Mosby.
- Cournoyer, B. R. (2016). *The Social Work Skills Workbook*. Cengage Learning.
- Dwi Heru Sukoco. 1992. *Profesi Pekerjaan sosial*. Bandung : Koperasi mahasiswa STKS Bandung.
- Marla Berg Weger. 2015. *Social Work and Social Welfare*. Kansas : Series Editor.
- Feist J., & Feist, G. J. (2013). *Theories of Personality* (8th ed.). McGraw-Hill.
- Gay P. (2020). *Freud: A Life for Our Time*. Basic Books.
- Millon T. (1996). *Disorders of Personality: DSM-IV and Beyond*. Wiley.
- Myers D. G. (2017). *Social Psychology*. McGraw-Hill.
- Poulin J. (2014). *Social Work: A Beginner's Guide*. SAGE Publications.
- Riess, H. (2018). *The empathy effect: How compassionate connections will make you happier, healthier, and better at what you do*. New York: HarperOne.)
- Sarlito Wirawan Sarwono.(2006). *Psikologi Remaja*. Jakarta: Rajawali
- Sherly A O'Brien (2016). *Social work practice: A generalist approach*. Pearson.
- Stout M. (2005). *The Sociopath Next Door: The Ruthless Versus the Rest of Us*. Harmony Books.
- Sugeng Pujileksono & Mira Wuryantari. 2017. *Implementasi Teori, Teknik dan Prinsip Pekerjaan Sosial*. Malang : Citra Intrana Selaras
- Syafaat Aat dkk. (2008). *Peranan Pendidikan Agama Islam Dalam Mencegah Kenakalan Remaja*. Jakarta: Rajawali Pers.

Widiger T. A. (2017). *The Antisocial Personality Disorder*. In *Personality Disorders in Modern Life* (3rd ed.). Wiley.

Lampiran 1 Sertifikat Praktikum Institusi



CS Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 2 Berita Acara Case Conference 1



KEMENTERIAN SOSIAL REPUBLIK INDONESIA POLITEKNIK KESEJAHTERAAN SOSIAL BANDUNG

Jl. Ir. H. Juanda No.367 Bandung 40135 Telp (022) 2504838, 2501330 Faks (022) 2502562 <https://www.poltekkesa.ac.id/>

BERITA ACARA

TENTANG

PELAKSANAAN CASE CONFERENCE TAHAP I




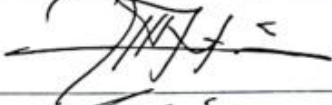






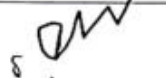

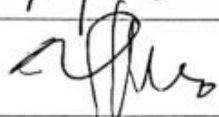
Nama Praktikan : Amalia Kristi
Pendamping lapangan : Widiarto ST,S.ST
Nama Klien : Bellatsana Deniastiti
Waktu/lokasi Konferensi : Jum'at,13 September 2024
Kasus : "Kecendrungan Berorientasi Pada Dirinya Sendiri"

Pada hari ini Jumat, 13 September 2024, pukul 14.30 – 14.42 WIB telah dilaksanakan pembahasan kasus (*Case Conference*) tahap I pada kegiatan Praktikum Institusi Program Studi Pekerjaan Sosial Program Sarjana Terapan Pekerjaan Sosial Politeknik Kesejahteraan Sosial Bandung, bertempat di Sentra Terpadu Inten Soeweno Bogor dengan hasil *Case Conference I (CC)* *terlampir*.

Tujuan konferensi kasus	Untuk mencapai pemahaman yang lebih komprehensif tentang kasus yang dibahas, merumuskan rencana intervensi atau tindakan yang efektif, dan meningkatkan kualitas pelayanan atau penanganan kasus
Output yang diharapkan	Praktikan dapat mengimplementasi pencapaian rencana intervensi dari hasil kesepakatan semua <i>stakeholder</i> dalam pelaksanaan <i>case conference</i> .
Gambaran ringkas kasus/masalah klien	Bella merupakan klien dengan kecendrungan berorientasi pada dirinya sendiri dilihat dari beberapa gejala yang ditunjukkan salah satunya saat Bella




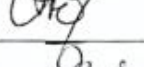
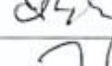

	mengatakan tidak peduli bagaiman orang lain dan hanya ingin membahas dirinya.
Harapan klien, Tujuan yang ingin dicapai, Pelayanan yang dibutuhkan	Tujuan Yang ingin di capai: Meningkatkan kecenderungan untuk berorientasi pada diri sendiri dan orang lain.
Informasi tambahan yang dibutuhkan	Bu Ayi : Melengkapi dan mencari informasi terkait perilaku Asosial karena Pak Widi : (-) Kurangnya komunikasi antara anggota kelompok dan Peksos pendamping Pak Benny : Token ekonomi dimana harus melakukan pengamatan dan melibatkan Pembina asrama,instruktur vokasional atau pihak yang dipercaya sehingga kegiatan berjalan lancar.
Rekomendasi tindak lanjut	Menggunakan tolak ukur intensitas, frekuensi dan durasi saat membuat rencana intervensi terhadap perubahan perilaku.

Tanda tangan *Stake Holder* dalam konferensi kasus:

NO	<i>Stake Holder</i>	Tanda Tangan
1	Nuryadi	
2	Iwan Nurchandra Setiawan	
3	Puji Astuti	
4	Wisnu Murti Ratnawati	
5	Widianto	
6	Susilawati	
7	Ayi Haryani	
8	Ade Subarkah	
9	Tri Wahyudi	
10	Rahmat	
11	Hendro Sugiyono Wibowo	
12	Sri Handayani Budiyanti	
13	Mutaqqin	

**DAFTAR HADIR
CASE CONFERENCE I
PRAKTIKUM INSTITUSI SENTRA TERPADU INTEN SOEWENO DI BOGOR
TAHUN 2024**

Hari, tanggal : Jumat, 13 September 2024
Pukul : 13.15 WIB – Selesai
Tempat : Ruang Data Sentra Terpadu Inten Soeweno

NO	NAMA	JABATAN	Tanda Tangan
1	Iwan Nurhidah	Pekesos Madya	
2	Susilawati	Supervisor Mls Pkcs	
3	Megh	"	
4	Tri wahyuni	Keajar	
5	Rachmad	Instruktur DCo	
6	Gri Harbayani	Pekesos Madya	
7	Penny T.H	Pensur pertama	
8	RIZI ASTUTI	Pekesos Madya	
9	Siti Sarah	Pensur pertama	
10	Muttajin	Widyaiswara	
11	WIDYANINGRAT	Pekesos	
12	Hendra	Pensur	
13	SUHASTON	pkcs madya	
14	COISNU MR	PKCSO	
15	Ade Subarkel	Supervisor	
16			



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

Jl. Ir. H. Juanda No.367 Bandung 40135 Telp. (022) 2504636, 2501330 Faks. (022) 2502662 <http://www.poltek.or.id>

BERITA ACARA

TENTANG

PELAKSANAAN *CASE CONFERENCE* TAHAP II

Nama Praktikan : Amalia Kristi
Pendamping lapangan : Widiarto
Nama Klien : Belatsana Deniastiti
Waktu/lokasi Konferensi : Selasa, 24 September 2024 di Ruang Data
Kasus : Asosial individu yang lebih memilih menyendiri dan menghabiskan waktu sendirian daripada bersosialisasi

Pada hari ini Selasa, 24 September 2024, pukul 11.30 WIB telah dilaksanakan pembahasan kasus (*Case Conference*) tahap II pada kegiatan Praktikum Institusi Program Studi Pekerjaan Sosial Program Sarjana Terapan Pekerjaan Sosial Politeknik Kesejahteraan Sosial Bandung, bertempat di Sentra Terpadu Inten Soeweno Bogor dengan hasil *Case Conference* II (CC) *terlampir*.

Tujuan konferensi kasus	Pemaparan hasil intervensi dan evaluasi
Output yang diharapkan	Praktikan dapat memaparkan hasil intervensi dan evaluasi dari rencana intervensi yang telah disetujui pada CC I, Rekomendasi tindak lanjut dari intervensi yang telah dilakukan
Gambaran ringkas/kasus masalah	Klien dengan disabilitas sensorik <i>low vision</i> sejak lahir dan mengalami perburukan sejak kelas 1 SMA
Informasi tambahan yang dibutuhkan	Pak Rudi • Anak yang manja, karena sering dimanjakan orang tua. Awalnya sempat protes, mau pulang, alasan

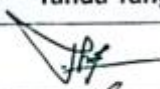

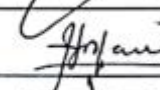
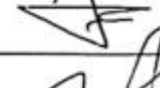

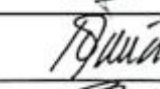


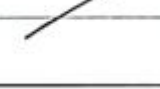
	<p>makan kurang enak, toilet kotor. Seiring waktu sudah membaik.</p> <p>Pak Agus</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tidak menunjukkan jenis kedisabilitasnya • Jangan sampai salah asesmen • Teknik penguatan dapat digunakan untuk menggali potensi • Memperkuat pengalaman bahwa mereka disini merupakan realita yang harus diterima, agar tidak menimbulkan kekecewaan dan meningkatkan kepercayaan diri • Memilih klien yang lebih dekat dari lokasi asrama, karena pendekatannya dapat lebih intens
Rekomendasi tindak lanjut	<p>Tetap dilatih untuk komunikasi asertif baik secara mandiri dan dilakukan evaluasi oleh pekerja sosial.</p> <p>Memberikan kesempatan dan kemandirian Bella untuk menyelesaikan masalahnya dan memberikan arahan untuk melihat dari sudut pandang orang lain untuk melatih empati.</p>

Tanda tangan peserta konferensi kasus:

No.	Stakeholder	Tanda Tangan
1.	Nuryadi	
2.	Mutaqqin	
3.	Wisnu Murti Ratnawati	
4.	Widiarto	
5.	Ida Hanarida	
6.	Tutik Sugiarti	
7.	Illiyyin	
8.	Agus siswanto	
9.	Rudy. F	
10.	Ruli Hariwinardi	
11.	Susilawati	

**DAFTAR HADIR
CASE CONFERENCE II
PRAKTIKUM INSTITUSI SENTRA TERPADU INTEN SOEWENO DI BOGOR
TAHUN 2024**

Hari, tanggal : Selasa , 24 September 2024
Pukul : 08.00 WIB – Selesai
Tempat : Ruang Data Sentra Terpadu Inten Soeweno

NO	NAMA	JABATAN	Tanda Tangan
01.	Nuryas'	TK	
2	GLISNU MR	Peksoc	
3.	Tutik Sugianti	Penyuluh sosial	
4	ILLUJIN	Pekerja sosial	
5	Muttagin	Widyaiswara	
6	Puli	Pembina asrama	
7	Ida Hanarida	Penyuluh Sosial	
8	widjanti	Peksoc	
9	Agus Siswanto	Peksoc Mudo	
10.	Rudy. P	Pembina Asrama	