

LAPORAN PRAKTIKUM INSTITUSI

PENANGANAN *PARENTAL BURN OUT* DALAM MENGASUH ANAK “MR” PADA SENTRA MULYA JAYA DI JAKARTA DKI JAKARTA

Oleh:

Ani Purwanti

NRP. 2104095



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

LAPORAN PRAKTIKUM INSTITUSI

PENANGANAN *PARENTAL BURN OUT* DALAM MENGASUH ANAK “MR” PADA SENTRA MULYA JAYA DI JAKARTA DKI JAKARTA

Oleh:

**Ani Purwanti
NRP. 2104095**

Telah disetujui pada tanggal: 16 Oktober 2024

Oleh:

Pembimbing



Dra. Nenden Rainy Sundary, MP

Mengetahui:

**Ketua Program Studi Pekerjaan Sosial
Program Sarjana Terapan
Politeknik Kesejahteraan Sosial**



Dr. Denti Kardeti, M.Si

KATA PENGANTAR

Puji syukur praktikan panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya serta petunjuk dan kemudahan sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan praktikum institusi yang berjudul “Penanganan *Parental Burn Out* dalam Mengasuh Anak “MR” yang Mengalami Keterlambatan Perkembangan pada Sentra Mulya Jaya di Jakarta DKI Jakarta” sebagai hasil dari pelaksanaan praktikum institusi yang dilaksanakan di Sentra Mulya Jaya Jakarta sejak 19 Agustus 2024 – 27 September 2024. Ucapan terima kasih penulis ucapkan 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 dan dosen supervisor di Sentra Mulya Jaya.
3. Dr. Rahmat Syarif Hidayat, S.ST., MPS.Sp., selaku Kepala Laboratorium Pekerjaan Sosial Politeknik Kesejahteraan Sosial Bandung.
4. Dra. Nenden Rainy Sundary, MP selaku dosen pembimbing yang senantiasa membimbing dan memberikan arahan kepada penulis dalam pelaksanaan praktikum hingga penulisan laporan.
5. Nandang Susila, A.KS, M.P selaku dosen supervisor di Sentra Mulya Jaya yang juga turut memberikan bimbingan pada saat pelaksanaan praktikum institusi.
6. Romal Uli Jaya Sinaga, S.IP, MPA. selaku Kepala Sentra Mulya Jaya Jakarta yang telah memberikan izin melaksanakan kegiatan Praktikum Institusi.
7. Bambang Sulistiyono, S.ST selaku koordinator supervisor lapangan yang telah membimbing dan memberikan informasi yang dibutuhkan kepada praktikan dalam melakukan kegiatan praktikum institusi.
8. Rachmah Nuresty Hidayah S, Tr.Sos sebagai pekerja sosial pendamping yang telah memberikan pendampingan penuh dalam pelaksanaan praktik pertolongan.

9. Para Pekerja Sosial, Penyuluh Sosial dan seluruh pegawai Sentra Mulya Jaya di Jakarta, atas keterlibatan dan kerjasamanya.
10. Seluruh rekan kelompok praktikum 3 A dan B di Sentra Mulya Jaya yang telah membantu dan kebersamaan dalam berjalannya praktikum dari awal hingga akhir pelaksana praktikum.
11. Seluruh kerabat dan rekan lainnya yang selalu memberikan semangat kepada penulis
12. Penerima manfaat beserta keluarga yang terlibat dari *engagement* hingga terminasi.

Ucapan terima kasih juga penulis sampaikan secara khusus kepada kedua orang tua yang telah memberikan doa dan semangat selama praktikum dan juga kepada semua pihak yang turut andil dalam membantu pelaksanaan hingga penulisan laporan praktikum ini. Praktikan menyadari bahwa laporan ini dalam penulisannya masih jauh dari kata sempurna, baik segi isi maupun cara penulisan. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati, praktikan akan menerima segala masukan dan saran untuk menyempurnakan laporan ini. Semoga amal baik serta dukungan yang diberikan kepada praktikan mendapatkan balasan dari Allah SWT. Semoga laporan ini dapat bermanfaat bagi penulis dan pembaca untuk menambah ilmu pengetahuan serta wawasan khususnya mengenai profesi pekerjaan sosial.

Bandung, 30 September 2024

Penulis

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN	Error! Bookmark not defined.
KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR GAMBAR	vi
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR LAMPIRAN	ix
BAB I	1
PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang Praktikum Institusi	1
1.2. Tujuan dan Manfaat Praktikum Institusi	3
1.3. Sasaran	4
1.4. Sistematika Penulisan Laporan	4
BAB II	6
LANDASAN KONSEPTUAL PRAKTIKUM INSTITUSI	6
2.1. Metode Pekerjaan Sosial	6
2.1.1. Pekerjaan Sosial dengan Individu/Keluarga (<i>Case Work</i>): tujuan, teknik dan keterampilan dalam <i>Case Work</i>)	6
2.2.2. Pekerjaan Sosial dengan Kelompok (<i>Group Work</i>): tujuan, tipe tipe kelompok, teknik dan keterampilan dalam <i>Group Work</i>	11
2.2. Tahapan <i>Engagement</i> dan Asesmen dalam Proses Pekerjaan Sosial	14
2.2.1. <i>Engagement</i>	14
2.2.2. Asesmen	15
2.2.3. Rencana Intervensi	16
2.2.4. Intervensi	17
2.2.5. Evaluasi	17
2.2.6. Terminasi dan Rujukan	18
2.3. Peranan Pekerja Sosial dalam <i>Case Work</i> dan <i>Group Work</i>	18
2.4. Tinjauan konseptual yang terkait dengan kasus yang ditangani	20
2.5. Regulasi yang Mendukung Penanganan Kasus	27
BAB III	29
KONTEKS PRAKTIKUM INSTITUSI	29

3.1. Gambaran Umum Institusi Lokasi Praktikum	29
3.2. Program/Layanan yang diberikan Institusi	33
3.3. Profil Penerima Manfaat yang diberikan Institusi	38
BAB IV	41
PENANGANAN KASUS	41
4.1. Tahap <i>Intake and engagement</i>	43
4.2. Tahap Asesmen	46
4.6. Tahap Rencana Intervensi	63
4.4. Tahap Intervensi	70
4.5. Tahap Evaluasi	79
4.6. Tahap Terminasi dan Rujukan	85
BAB V	84
PRAKTIK BAIK PRAKTIKUM INSTITUSI	84
5.3. Integrasi/Keterkaitan/Saling Melengkapi Metoda <i>Case Work</i> dan <i>Group Work</i> dan Capaian terbaik dari Praktikum Institusi	84
5.2. Refleksi Praktikan (Pengalaman Praktikum untuk pengembangan Diri dan Pengembangan Profesional Calon Pekerja Sosial, Dilema etik yang dihadapi dan solusinya)	85
5.4. Keterlibatan Praktikan dalam Kegiatan Lainnya di Lokasi Sentra Terpadu/Sentra dan institusi lainnya	86
5.4. Tantangan Praktikum Institusi	91
BAB VI	93
SIMPULAN DAN REKOMENDASI	93
5.1. Simpulan (Temuan-temuan penting selama Praktikum)	93
6.2. Rekomendasi (untuk pengembangan layanan di sentra dan praktikum yang lebih baik	94
DAFTAR PUSTAKA	95
LAMPIRAN-LAMPIRAN	97

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Struktur Organisasi Sentra Mulya Jaya di Jakarta	32
Gambar 3.2. Sumber daya manusia di Sentra Mulya Jaya Jakarta	32
Gambar 3.3 Bisnis Proses ATENSI Sentra Mulya Jaya	35
Gambar 4.1 Penerimaan Mahasiswa	46
Gambar 4.2 Orientasi Sentra Mulya Jaya 1	46
Gambar 4.3 Orientasi Rumah Susun	46
Gambar 4.4 Orientasi Sentra Mulya Jaya 2	47
Gambar 4.5. Tahap Engagement	47
Gambar 4.6. Tahap Intake	49
Gambar 4.7 Asesmen Tahap 1	50
Gambar 4.8 Asesmen Tahap 2	51
Gambar 4.9 Asesmen Tahap 3	53
Gambar 4.10 Asesmen Kebutuhan Kelompok	54
Gambar 4.11 History Map Tools	57
Gambar 4.12 Genogram Klien	61
Gambar 4.13 Ecomap Klien	62
Gambar 4.14 Case Conference 1	73
Gambar 4.15 Intervensi Tahap 1	73
Gambar 4.16 Intervensi Tahap 2	75
Gambar 4.17 Intervensi Tahap 3	77
Gambar 4.18 Intervensi Tahap 4	79
Gambar 4.19 Intervensi Tahap 5	80
Gambar 4.20 Case Conference 2	82
Gambar 4.21 Pengisian Form Evaluasi	84
Gambar 4.22 Tanda Tangan Form Terminasi	89
Gambar 5.1 Kegiatan Apel Pagi	90
Gambar 5.2 Kegiatan Rabu Bersih	91
Gambar 5.3 Kegiatan Senam	91
Gambar 5.4 Kegiatan Terapi Psikososial	92
Gambar 5.5 Kegiatan Vokasional	92

Gambar 5.6 Kegiatan Home Visit.....	93
Gambar 5.7 Kegiatan input Data.....	93
Gambar 5.8 Kegiatan Dukungan Keluarga	94
Gambar 5.10 Kegiatan pengarsipan	94

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Susunan Keluarga Klien.....	53
Tabel 4.2 Potensi dan Sumber Klien.....	60
Tabel 4.3 Hasil Asesmen Kelompok.....	61
Tabel 4.4 Tujuan Menggunakan SMART.....	63
Tabel 4.5 Rencana Intervensi Metode <i>Case Work</i>	64
Tabel 4.6 Rencana Intervensi Metode <i>Case Work</i>	67
Tabel 4.6 Evaluasi Proses Klien.....	78
Tabel 4.7 Analisis Evaluasi Hasil Kuesioner PCIS	79

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Pengantar Praktikum Institusi	98
Lampiran 2 Daftar Lokasi, Supervisor, dan Mahasiswa	99
Lampiran 3 Dokumentasi Kegiatan Penting Lainnya.....	100
Lampiran 4 Daftar Hadir Praktikan.....	102
Lampiran 5 Pedoman Wawancara.....	103
Lampiran 6 Pedoman Observasi.....	105
Lampiran 7 Informed Consent.....	107
Lampiran 8 Form Hasil Asesmen keluarga.....	108
Lampiran 9 Berita Acara <i>Case Conference</i> 1 dan 2.....	109
Lampiran 10 Daftar hadir <i>Case Conference</i> 1 dan 2.....	110
Lampiran 11 Hasil Pengisian Kuesioner Evaluasi.....	111
Lampiran 12 Form Terminasi Klien.....	112
Lampiran 13 Hasil Teknik <i>Journaling</i>	113

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Praktikum Institusi

Politeknik Kesejahteraan Sosial (Poltekesos) Bandung sebagai salah satu institusi pendidikan pekerjaan sosial di bawah naungan Kementerian Sosial RI berupaya mengembangkan proses pendidikan praktikum Praktikum Institusi sebagai bagian dari kontinum praktikum di Poltekesos yang dilaksanakan pada setting primer dan sekunder. Hal ini sejalan dengan kompetensi yang diharapkan dikuasai mahasiswa agar mereka mampu menangani permasalahan kesejahteraan sosial dalam setting primer (*primary setting*) seperti kemiskinan, kedisabilitas, keterlantaran, ketunaan sosial, keterbelakangan, keterasingan dan perubahan lingkungan yang secara mendadak tidak menguntungkan, seperti bencana alam maupun bencana sosial. Mahasiswa juga diharapkan mampu bekerja sebagai calon pekerja sosial pada setting sekunder seperti bidang pendidikan, kesehatan, koreksional dan industri/*Corporate Social Responsibility*.

Kompetensi yang diharapkan dicapai mahasiswa meningkat untuk setiap praktikum. Kompetensi yang diharapkan dicapai dari Praktikum Institusi adalah penguasaan dan penerapan nilai, pengetahuan, keterampilan serta mengimplementasikannya dalam seluruh tahapan pertolongan pekerjaan sosial, yaitu *engagement*, asesmen, rencana intervensi, intervensi, evaluasi, terminasi dan rujukan secara mandiri dan akan dilaksanakan di Sentra Terpadu/Sentra milik Kementerian Sosial, Unit Pelaksana Teknis Daerah milik Provinsi dan lembaga lainnya.

Mahasiswa diharapkan mampu menerapkan 3 kerangka pekerja sosial yakni *Body of value*, *Body of skill*, dan *body of knowledge* juga menerapkan praktik sesuai dengan standar dan kode etik profesi pekerja sosial NASW (*National Association of Social Workers*) yang dimana memuat perilaku dan integritas pribadi, kompetensi, hubungan dengan klien, teman sejawat, tanggung jawab terhadap profesi, pelaksanaan kode etik dan lain-lain. Diharapkan mahasiswa memiliki

kemampuan menerapkan prinsip, kompetensi inti dan pilar pengetahuan sebagai pekerja sosial (Peksos) dengan berpraktik secara langsung.

Tahapan dan proses pelaksanaan Praktikum Institusi telah dilaksanakan oleh penulis mulai dari yang pertama, *self-assesment* yaitu pengisian form untuk melakukan asesmen pemahaman diri mahasiswa. Kedua, pembekalan pra-praktikum yang dimana mahasiswa diberikan kembali (*refresh*) pemahaman kognitif kompetensi peksos dan deskripsi dari beberapa lembaga yang akan dijadikan tempat berpraktik. Ketiga, praktik lapangan di lembaga primer atau sekunder yang terpilih dan diakumulasikan sesuai dengan pertimbangan akhir dari pihak lembaga Poltekesos berdasarkan kriteria-kriteria yang ditentukan.

Melalui Berbagai proses tersebut penulis mendapatkan kesempatan berpraktik di Sentra Mulya Jaya Jakarta yang merupakan unit pelaksana teknis Kementerian sosial yang memiliki sasaran layanan seluruh Pemerlu Pelayanan Kesejahteraan Sosial (PPKS) yang bertugas untuk melaksanakan Asistensi Rehabilitasi Sosial (ATENSI) kepada PPKS. Saat ini Sentra Mulya Jaya sudah berbasis multi layanan namun untuk penerima manfaat residensial masih sangat di dominasi oleh disabilitas sensorik rungu wicara dan anak-anak disabilitas di Unit Layanan Rehabilitasi Sosial Anak Penyandang Disabilitas (ULRS APD) yang bersifat daycare. Penulis telah melakukan praktik bersama dengan klien yang dipilih sesuai minat yaitu tepatnya di ULRS APD yaitu anak disabilitas dan keluarganya sesuai dengan bekal ilmu pengetahuan, keterampilan dan tatanan nilai yang telah diampu selama 5 semester di Poltekesos dan menerapkan kepada seluruh lapisan sistem di lingkungan dan wilayah kerja baik internal maupun eksternal terkhusus saat berhadapan dengan klien. Penulis yang pastinya akan mendapatkan berbagai pengalaman terkhusus dari penerima manfaat maupun pegawai yang terlibat dalam proses berpraktik di Sentra Mulya jaya.

Penulis diharapkan akan memiliki pengalaman khusus terkait kluster disabilitas setelah berpraktik di Sentra Mulya Jaya dan mampu mengidentifikasi 1 klien dengan permasalahannya dan melakukan tahapan pertolongan hingga terminasi disertai dengan *case conference* 1 dan 2 untuk menyepakati pelayanan yang akan dan telah diberikan. Penulis juga menulis jurnal praktik harian dan mingguan serta

laporan hasil praktikum yang akan dituangkan dalam laporan ini dengan tujuan sebagai bentuk dokumentasi dan pertanggungjawaban mahasiswa sebagai penulis terhadap pelaksanaan praktik yang telah diampu selama 40 hari di Sentra Mulya Jaya, dilanjutkan dengan ujian lisan sidang praktikum laboratorium dan uji kompetensi yang akan dilaksanakan setelah praktikum laboratorium berakhir.

1.2. Tujuan dan Manfaat Praktikum Institusi

1.2.1. Tujuan Praktikum Institusi

1) Tujuan Umum

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

2) Tujuan Khusus

Tujuan khusus praktikum institusi yaitu:

- (1) Menerapkan prinsip-prinsip dasar, nilai dan etika pekerjaan sosial dalam seluruh pelaksanaan praktikum.
- (2) Memahami dan menerapkan tahapan pertolongan pekerjaan sosial generalis.
- (3) Mengidentifikasi dan memahami beberapa teori yang digunakan dalam praktik pekerjaan sosial pada aras mikro dan mezzo serta regulasi yang relevan.
- (4) Memahami konteks praktikum dan sasaran praktikum di lembaga
- (5) 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 kasus klien.

1.2.2. 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.
- 3) Teridentifikasi dan dipahaminya beberapa teori yang digunakan dalam praktik pekerjaan sosial pada aras mikro dan mezzo serta regulasi yang relevan.
- 4) Dipahaminya konteks praktikum dan sasaran praktikum di lembaga
- 5) Diterapkannya nilai, pengetahuan dan keterampilan pekerjaan sosial pada aras mikro dan mezzo, khususnya pada tahap pendekatan awal/*engagement* asesmen, penyusunan rencana intervensi, intervensi, evaluasi, sampai dengan terminasi dan rujukan.
- 6) terselesaikannya penanganan satu kasus klien di lembaga lokasi praktikum.

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

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

1.3. Sasaran

Sasaran praktikum institusi di lembaga tempat praktikan berparaktik yaitu penerima Manfaat residensial ataupun penerima manfaat non-residensial yang mendapatkan pelayanan rehabilitasi di Sentra Mulya Jaya di Jakarta.

1.4. Sistematika Penulisan Laporan

Sistematika penulisan Laporan Praktikum Institusi adalah:

BAB I: PENDAHULUAN, memuat tentang latar belakang kegiatan praktikum Institusi Mahasiswa Politeknik Kesejahteraan Sosial Bandung , Tujuan dan manfaat Kegiatan Praktikum Institusi, Sasaran Kegiatan Praktikum Institusi, dan Sistematika Penulisan

Laporan Praktikum Institusi Politeknik Kesejahteraan Sosial Bandung.

- BAB II: LANDASAN KONSEPTUAL PRAKTIKUM INSTITUSI, memuat tentang metode pekerjaan sosial *case work* dan *group work*, tujuan, teknik dan keterampilan dalam *case work* dan *group work*.
- BAB III: KONTEKS PRAKTIKUM INSTITUSI, memuat tentang Gambaran Umum Lokasi Praktikum Institusi, Layanan Sentra Mulya Jaya di Jakarta, dan Profil Penerima Manfaat Sentra Mulya Jaya di Jakarta.
- BAB IV: PENANGANAN KASUS, memuat tentang tahapan pertolongan pekerjaan sosial yang terdiri dari Tahapan Intake and Engagement, Tahap *Assessment*, Tahap Rencana Intervensi, Tahap Intervensi, Tahap Evaluasi, Tahap Terminasi dan Rujukan.
- BAB V: PRAKTIK BAIK PRAKTIKUM INTITUSI, memuat tentang Gambaran Integrasi/Keterkaitan/Saling Melengkapi Metode *Case Work* dan *Group Work*, Refleksi Praktikan (Pengalaman Praktikum untuk pengembangan Diri dan Pengembangan Profesional Calon Pekerja Sosial, Dilema etik yang dihadapi dan solusinya), Keterlibatan Praktikan dalam Kegiatan Lainnya di Lokasi Sentra Terpadu/Sentra dan institusi lainnya, Tantangan Praktikum Institusi.
- BAB VI: KESIMPULAN DAN REKOMENDASI, memuat tentang Kesimpulan (temuan-temuan penting selama praktikum) dan Rekomendasi untuk pengembangan layanan Sentra Mulya Jaya di Jakarta.

BAB II

LANDASAN KONSEPTUAL PRAKTIKUM INSTITUSI

2.1. Metode Pekerjaan Sosial

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

2.1.1.1. Tujuan *Case Work*

Tujuan social case work ialah untuk membantu individu secara pribadi untuk menyelesaikan masalah pribadi dan social case work dapat diarahkan untuk membantu klien menyesuaikan diri dengan lingkungan mereka atau untuk mengubah tekanan sosial dan ekonomi tertentu yang berdampak buruk pada mereka (Pedoman Praktikum Institusi, 2024). Intervensi Case Work/Mikro dalam pekerjaan sosial meliputi individu, keluarga atau dalam kelompok kecil untuk memfasilitasi perubahan perilaku individu atau dalam relasinya dengan orang lain. Lebih lanjut menurut Dubois dan Miley (2014:69) dalam Nuraeni,S. (2024) menyatakan bahwa individu sering mencari layanan pekerja sosial karena pengalaman pahit mereka dalam penyesuaian diri, relasi interpersonal, atau karena stress dari lingkungan. Fokus perubahan dan level mikro ini adalah menciptakan keberfungsian individu. Tujuan dari social case work adalah sebagai berikut:

- 1) Untuk memahami, mengidentifikasi dan memecahkan masalah internal dan eksternal individu
- 2) Untuk memperkuat/meningkatkan kekuatan klien
- 3) Melihat masalah dalam proses pemecahan masalah
- 4) Membantu orang untuk menggunakan kapasitasnya untuk mengatasi masalah
- 5) Untuk membawa penyesuaian antara individu dan situasinya
- 6) Untuk mengembangkan kepribadian individu

2.1.1.2. Teknik dalam *Case Work*

Teknik dan *tools* yang dapat digunakan dalam memberikan pertolongan menggunakan metode *social case work* menurut Sheafor & Horejsi (2006:7-22):

1) *The first telephone contact*

Teknik ini merupakan teknik dalam tahap intake dan engagement. Teknik ini digunakan untuk melibatkan calon klien, dimana mayoritas kontrak pertama antara pekerja sosial dengan klien melalui telepon. Saat telepon, klien bisa saja merasa gugup, bingung, takut dan khawatir, sehingga pekerja sosial harus memanfaatkan waktu dan menggunakan langkah yang tepat untuk mengurangi ketakutan calon klien. Beberapa pedoman yang harus diperhatikan dalam melakukan teknik ini antara lain:

- (1) Dalam telepon, pekerja sosial tidak bisa membaca perilaku nonverbal calon klien.
- (2) Saat telepon, klien mungkin takut, gugup, dan tidak bisa mengungkapkan perasaan yang sebenarnya.
- (3) Dalam telepon, pekerja sosial perlu menyampaikan pesan yang jelas dan sederhana agar klien tidak salah interpretasi
- (4) Pekerja sosial mendengarkan apa yang diucapkan calon klien dengan baik agar bisa mengevaluasi kelayakan layanan atau rujukan.
- (5) Hindari mengumpulkan dan menyampaikan informasi yang detail melalui telepon, sebaiknya melalui tatap muka langsung.
- (6) Jika klien tidak suka rela (*involuntary client*), sebaiknya membahas hal yang membuat klien percaya dan mau untuk bertatap muka.
- (7) Merencanakan pertemuan tatap muka.

2) *The first face to face meeting*

Teknik ini merupakan teknik dalam tahap intake dan engagement. Teknik ini bertujuan untuk melakukan wawancara awal dengan calon klien secara tatap muka. Pada awal tatap muka pertama, kecanggungan dan kegugupan berasal baik dari pekerja sosial ataupun calon klien. Pekerja sosial harus dapat memberikan kesan pertama yang positif baik kepribadian, integritas dan kompetensi pekerja sosial sehingga calon klien nyaman wawancara dengan pekerja sosial. Hal ini karena pertemuan pertama adalah hal yang penting, penilaian klien di pertemuan pertama.

3) *Clarifying the Client's Problem, Concern, or Request*

Teknik ini merupakan teknik dalam tahap intake dan engagement. Teknik ini bertujuan untuk menentukan dan memperjelas perhatian klien. Pekerja sosial melakukan wawancara kepada calon klien sehingga pekerja sosial mendapatkan gambaran masalah. akan berpengaruh pada pertemuan selanjutnya.

4) *Small Talk*

Teknik ini digunakan saat kontak awal dengan klien untuk menciptakan suasana hangat dan menumbuhkan kepercayaan agar dalam proses selanjutnya dapat berjalan sesuai dengan yang diharapkan.

5) *Wawancara*

Pekerja sosial berinteraksi dengan klien untuk memahami masalah yang dihadapi serta kebutuhan, harapan klien.

6) *Observasi*

Observasi dilakukan untuk lebih memahami klien dan lingkungan sosialnya. Observasi dapat dilakukan secara *home visit* atau memperhatikan interaksi klien dengan lingkungan.

7) *Genogram*

Teknik ini merupakan teknik dalam tahap asesmen, yakni sebagai bantuan visual untuk menggambarkan dan memahami secara visual atau grafis keanggotaan keluarga dan relasi diantara mereka sebagai bantuan dalam proses asesmen. Genogram lebih menggambarkan mengenai keluarga klien dengan dua atau tiga generasi, penggunaan lebih dari tiga generasi akan sangat kompleks dan komprehensif. Penggunaan simbol-simbol, pekerja sosial dapat membaca dan menyimpulkan keadaan keluarga klien.

8) *Ecomap*

Teknik ini merupakan teknik dalam tahap asesmen. *Ecomap* berupa bantuan visual untuk memahami secara lebih baik relasi di antara klien dan lingkungan sosial klien. *Ecomap* menggambarkan perspektif orang dalam lingkungan (*Person in Environment/PIE*).

9) *Ventilation*

Teknik ini digunakan untuk membawa ke permukaan perasaan- perasaan dan sikap-sikap yang diperlukan, sehingga perasaan dan sikap tersebut dapat mengurangi masalah yang dihadapi klien. Tujuan teknik ini adalah untuk menjernihkan emosi yang tertekan karena dapat menjadi penghalang bagi gerakan positif klien.

10) *Support*

Pekerja sosial memberikan semangat, menyokong, dan mendorong aspek dari fungsi klien seperti kekuatan internal, cara berperilaku klien, dan hubungan klien dengan orang lain. Pekerja sosial membantu klien apabila klien mengalami kegagalan dan lebih mendorong klien apabila berhasil.

11) *Confrontation*

Teknik ini digunakan pada saat klien menghadapi situasi yang bertentangan dengan kenyataan. *Confrontation* sering digunakan ketika terapi, yakni untuk menyadarkan klien akan sikap dan perasaannya, sehingga klien dapat menerima hal tersebut.

12) *Reassurance*

Teknik ini digunakan untuk memberikan jaminan kepada klien bahwa situasinya saat ini dapat dipecahkan dan klien sendiri memiliki kemampuan untuk menyelesaikan masalah tersebut. *Reassurance* dilakukan dengan menghargai kemampuan, perasaan, dan pencapaian klien

13) *Journaling*

Menulis jurnal (catatan harian) memungkinkan klien untuk mengungkapkan dan mengeksternalisasikan pikiran, perasaan, dan kebutuhan, ekspresi-ekspresi yang biasanya disimpan untuk ranah internal pribadi. Kerner dan Fitzpatrick (dalam Bradley, 2015) membagi jurnaling kedalam 2 tipe berdasarkan tipe penulisannya, yakni:

(1) *Jurnaling afektif atau emosional*

Tipe ini memungkinkan klien untuk menuliskan gagasan atau ide- idenya secara bebas dengan tujuan sebagai pelepasan emosi.

(2) *Jurnaling kognitif atau konstruktif*

Tipe ini memungkinkan klien untuk menuliskan gagasan atau ide- idenya dengan ada batas-batas yang telah disusun sehingga sesuai dengan indikator, dimana tipe ini cenderung pada pendekatan kognitif perilaku.

14) *Konseling*

American Counseling Association menyatakan bahwa konseling merupakan hubungan profesional yang memberdayakan keberagaman individu, keluarga, dan kelompok untuk mencapai kesehatan mental, kesehatan pendidikan, dan tujuan karir (Tungga, dkk 2013: 29). Mendefinisikan konseling sebagai proses di mana seorang profesional terlatih memberikan dukungan dan pedoman pada orang lain dalam sebuah tatanan individu atau kelompok. Pada konseling, pikiran, perasaan, ide, dan harapan tidak hanya ditukar antar orang, namun harus dipahami bersama (Tungga dkk, 2013: 197).

Gibson, Mitchell, dan Basile (dalam Kusmawati, 2019: 10) berpendapat bahwa terdapat sembilan tujuan dari konseling, yakni:

- (1) Tujuan perkembangan, yakni klien dibantu dalam proses pertumbuhan dan perkembangannya serta mengantisipasi hal-hal yang akan terjadi pada proses tersebut, seperti perkembangan kehidupan sosial, pribadi, emosional, kognitif, fisik, dan sebagainya.
- (2) Tujuan pencegahan, yakni konselor membantu klien menghindari hasil yang tidak diinginkan.
- (3) Tujuan perbaikan, yakni konseli dibantu mengatasi dan menghilangkan perkembangan yang tidak diinginkan.
- (4) Tujuan penyelidikan, yakni menguji kelayakan tujuan untuk memeriksa pilihan, keterampilan, dan aktivitas baru, dsb.
- (5) Tujuan penguatan, yakni membantu konseli untuk menyadari apa yang dilakukan, dipikirkan, dan dirasakan sudah baik.
- (6) Tujuan fisiologis, yakni menghasilkan pemahaman dasar dan kebiasaan untuk hidup sehat.
- (7) Tujuan psikologis, yakni membantu mengembangkan keterampilan sosial yang baik, belajar mengontrol emosi, dan mengembangkan konsep diri positif, dan sebagainya.

2.1.1.3. Keterampilan dalam *Case Work*

Komunikasi tingkat dasar: *attending*, mendengarkan aktif, empati tingkat dasar, memberikan umpan balik; Komunikasi tingkat menengah: Empati dan probing; Komunikasi tingkat mahir: membantu klien menyampaikan “ceritanya”, membantu klien untuk “menantang” diri sendiri, empati tingkat mahir, self disclosure/membuka diri pekerja sosial; Keterampilan Asesmen: menyusun instrumen asesmen, mind mapping, observasi, triangulasi, wawancara, penggunaan tools (*genogram, ecomap, life roadmap, diagram venn, body mapping*); melaksanakan konferensi kasus, konferensi keluarga dan menuliskan laporannya; keterampilan menyusun rencana intervensi dan intervensi, keterampilan melakukan evaluasi dan terminasi (Pedoman Praktikum Institusi, 2024).

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

2.2.2.1. Tujuan *Group Work*

Group work merupakan suatu pendekatan yang melibatkan beberapa atau banyak orang yang dikumpulkan dalam suatu kelompok. Tujuannya adalah untuk meningkatkan kemampuan dan keberfungsian sosial masing-masing anggota kelompok. Hal ini sebagaimana dijelaskan oleh Soetarso dalam Pengantar Kesejahteraan Sosial (Fahrudin, 2012). Menurut Sutarso, *Group work* didasarkan atas pengetahuan mengenai kebutuhan-kebutuhan manusia untuk berhubungan satu sama lain, dan adanya saling ketergantungan diantara mereka. Secara umum, dapat dipahami bahwa *group work* merupakan suatu metode dengan sekumpulan individu yang didalamnya terjadi interaksi sosial satu sama lain dan saling mempengaruhi serta saling ketergantungan demi tercapainya tujuan yang diharapkan. Tujuan social *group work*:

- (1) Agar individu dapat bergaul dengan anggota kelompok lainnya dengan baik.
- (2) Agar individu mampu mengambil mamfaat dari pengalaman pergaulan yang sesuai dengan kebutuhan dan juga kemampuannya.
- (3) Agar individu mampu berkembang dengan optimal, baik secara pribadi, berkelompok maupun bermasyarakat.

Menurut Albert S. Alisi dalam buku terjemahan *Group Work* yang ditulis oleh Garvin (2011 :9-10) menyatakan tujuan pekerjaan sosial dengan kelompok adalah:

- 1) Korektif, memberikan pengalaman-pengalaman pemulihan dan pengembangan untuk mengatasi disfungsi pribadi dan sosial, serta konflik individu atau dalam konteks situasi sosial.
- 2) Preventif, mencegah perpecahan pribadi dan sosial di mana terjadi kemerosotan atau kemunduran yang membahayakan.
- 3) Pertumbuhan dan perkembangan yang normal, memudahkan proses pertumbuhan dan perkembangan normal anggota-anggota kelompok, terutama selama masa-masa tertentu yang menekan (*stressfull*) dalam siklus kehidupan.
- 4) Peningkatan pribadi, mencapai secara lebih besar pencapaian cita-cita (*self fulfillment*) dan peningkatan pribadi melalui hubungan-hubungan antarpribadi yang berarti dan merangsang (*stimulating*).
- 5) Tanggung jawab dan partisipasi warga, hal ini dilakukan dengan penanaman nilai demokratis kepada anggota kelompok, dibantu terlibat dengan bertanggung jawab baik sebagai anggota kelompok, dan mampu menjadi individu yang aktif dalam masyarakat.

Kesimpulan dari pernyataan di atas adalah bahwa tujuan pekerjaan sosial dengan kelompok, berfokus pada tiga aspek utama: pemulihan dan pengembangan individu, pencegahan masalah sosial, dan peningkatan kemampuan dan partisipasi sosial. Tujuan ini mencakup memberikan pengalaman yang memperbaiki disfungsi sosial, mencegah masalah, memfasilitasi pertumbuhan normal, meningkatkan kapasitas individu untuk mencapai tujuan, dan mendorong tanggung jawab sosial serta keterlibatan warga dalam masyarakat.

2.1.2.2. Tipe-tipe Kelompok dalam *Group Work*

Jenis-jenis kelompok menurut Charles Zastrow (2017, 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 atau 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 decisionmaking 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*): 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.

2.1.2.3. Keterampilan dalam *Group Work*

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 (Pedoman Praktikum Institusi, 2024).

2.2. Tahapan *Engagement* dan Asesmen dalam Proses Pekerjaan Sosial

2.2.1. *Engagement*

Engagement adalah periode awal ketika praktisi mengarahkan diri mereka pada masalah yang dihadapi dan mulai membangun komunikasi dan hubungan dengan orang lain yang juga menangani masalah tersebut. Terlepas dari apakah pekerja sosial mengejar perubahan dengan individu, keluarga, kelompok, organisasi, atau masyarakat, mereka harus membangun hubungan baik dengan klien dan sistem target untuk berkomunikasi dan menyelesaikan sesuatu. *Engagement* didasarkan pada perolehan berbagai keterampilan mikro. Baik kata-kata yang diucapkan pekerja sosial (komunikasi verbal) maupun tindakan dan ekspresi mereka yang

bersamaan (komunikasi non-verbal) dapat melibatkan orang lain dalam proses membantu (Pedoman Praktikum Institusi, 2024)

Menurut Sheafor & Horejsi (2006:5), pada tahap ini, pekerja sosial (peksos) harus melakukan tiga kegiatan. Pertama, peksos harus mempersiapkan kontak awal dengan meninjau latar belakang suatu situasi, memilih waktu dan tempat bertemu yang nyaman dan mendukung, dan menentukan pihak-pihak yang terlibat dalam pertemuan. Kedua, peksos harus memulai tahapan ini dengan membangun relasi yang baik dan membantu klien menjelaskan kebutuhan mereka. Ketiga, peksos harus menentukan kesesuaian kriteria untuk menjadi klien potensial.

2.2.2. Asesmen

Menurut Hepworth, Rooney, dan Strom-Gottfried, (2013:124) dalam pedoman praktikum institusi (2024), Asesmen adalah “proses yang terjadi antara praktisi dan klien, di mana informasi dikumpulkan, dianalisis, dan disintesis solusi potensial. Penting juga untuk bekerja dengan klien guna mengembangkan fokus kerja dan hasil yang diinginkan yang disepakati bersama. Tugas penting praktik generalis adalah melihat melampaui individu dan memeriksa faktor-faktor lain yang mempengaruhi dalam lingkungan klien

Kegiatan kegiatan yang dilakukan oleh pekerja sosial pada tahap ini:

- 1) Pengumpulan data
- 2) Pengecekan data
- 3) Analisa data
- 4) Penarikan kesimpulan

Asesmen terbaik adalah yang multidimensional (menarik informasi atau data dari berbagai sumber yang merefleksikan berbagai persepsi dan sudut pandang). Jika persepsi dan kesimpulan dari peksos, klien, dan orang lain yang terlibat dalam situasi terlalu bervariasi, mungkin perlu untuk kembali ke pengumpulan data dan membawa lebih banyak informasi untuk menopang analisis yang pada akhirnya akan menginformasikan rencana intervensi.

Untuk dapat mengumpulkan data dari sumber-sumber (klien, *significant other*, dan dokumentasi), maka pekerja sosial perlu menggunakan teknik-teknik

pengumpulan data yang memadai. Teknik pengumpulan data yang sering dipakai oleh pekerja sosial adalah:

- 1) Wawancara
- 2) Observasi
- 3) Studi dokumentasi
- 4) Angket

Proses asesmen dalam pekerjaan sosial berfokus pada pendekatan ilmiah dan seni. Pekerja sosial diharuskan memiliki serta menguasai keterampilan analitis dan interaksi. Hal ini penting karena pekerja sosial perlu mampu memilih pengetahuan yang relevan dan tepat, membuat keputusan, menguji hipotesis dan bukti empiris, melakukan tindakan kreatif, memahami makna dari peristiwa serta pengalaman, dan menunjukkan empati kepada klien (Sukoco, 2021:190).

2.2.3. Rencana Intervensi

Kegiatan ini dilakukan setelah selesai melakukan asesmen dengan merencanakan tindakan yang akan dilakukan dalam penyelesaian masalah. Selama fase ini, orang-orang yang terlibat melakukan kegiatan untuk menggapai tujuan yang telah ditetapkan dan melakukan tindakan yang akan dilakukan untuk memenuhi kebutuhan yang telah disepakati.

Beberapa tahapan dalam perencanaan antara lain:

- 1) Penetapan tujuan yang diharapkan klien dan dapat dicapai klien.
- 2) Menentukan perubahan apa yang perlu dibuat untuk menggapai tujuan-tujuan tersebut.
- 3) Memilih alternatif strategi perubahan, intervensi yang mungkin dapat digunakan dalam pencapaian tujuan.
- 4) Menentukan waktu untuk menyelesaikan tindakan.

Perencanaan yang efektif membutuhkan kreativitas dari pekerja sosial serta kesediaan klien untuk mempertimbangkan berbagai alternatif tindakan. Setiap opsi yang mungkin harus dievaluasi berdasarkan kemampuannya dalam memberikan bantuan atau potensi bahaya yang dapat mempengaruhi klien maupun orang lain, serta untuk mengidentifikasi sumber daya yang diperlukan dan memperkirakan waktu yang dibutuhkan untuk melaksanakan tindakan tersebut. Selain itu, pekerja

sosial juga menetapkan kerangka kerja praktik yang sesuai, termasuk teori dan model yang akan digunakan sebagai panduan dalam proses tersebut (Sheafor & Horejsi, 2016)

2.2.4. Intervensi

Intervensi merupakan proses di mana klien dan pekerja sosial mengikuti rencana untuk mencapai tujuan mereka. Proses ini melibatkan tindakan-tindakan spesifik yang dirancang untuk membantu klien mengatasi masalah atau tantangan yang dihadapinya. Intervensi pekerjaan sosial dapat melibatkan hampir semua sistem dalam *setting* apa pun (Pedoman Praktikum Institusi, 2024)

Pelaksanaan pencapaian tujuan pada dasarnya berfokus pada kegiatan dan perubahan. Oleh karena itu, pekerja sosial bertanggung jawab untuk membawa perubahan dengan menerapkan teori atau pengetahuan, nilai, dan keterampilan yang dimiliki. Namun, dalam upaya mencapai tujuan dan menerapkan solusi masalah, sering kali muncul kendala. Kendala tersebut bisa berasal dari kecemasan dan ketakutan klien. Selain itu, klien juga sering mengalami perasaan yang tidak stabil dan berbagai gejala psikologis lainnya. Pada awalnya, hal ini dapat menghambat proses pemecahan masalah, tetapi seiring waktu, perasaan dan perilaku klien cenderung menjadi lebih positif dan konstruktif (Sukoco, 2021 : 203)

2.2.5. Evaluasi

Evaluasi merupakan elemen penting dalam proses bantuan, karena memungkinkan pekerja sosial dan lembaga sosial memberikan tanggapan serta pertanggungjawaban kepada pihak pendonor dan penerima layanan (sponsor dan klien). Melalui evaluasi, pekerja sosial juga dapat menilai efektivitas dan kecocokan berbagai alternatif intervensi yang telah diterapkan. Selain itu, evaluasi memungkinkan pekerja sosial memantau faktor-faktor yang berkontribusi terhadap keberhasilan maupun yang menyebabkan kegagalan. (Sukoco, 2021 : 205).

Evaluasi juga membantu dalam mengidentifikasi kekuatan dan kelemahan dalam proses intervensi. Dengan ini, pekerja sosial dapat memantau faktor-faktor yang mendukung keberhasilan serta memahami hal-hal yang mungkin menyebabkan kegagalan. Selain itu, evaluasi memberikan peluang untuk melakukan penyesuaian atau perbaikan terhadap rencana intervensi sehingga pelayanan yang diberikan

lebih tepat sasaran dan sesuai dengan kebutuhan klien. Secara keseluruhan, evaluasi tidak hanya berfungsi sebagai alat untuk memastikan akuntabilitas kepada para pemangku kepentingan, tetapi juga sebagai cara untuk mengembangkan praktik yang lebih baik dan efektif dalam pekerjaan sosial.

2.2.6. Terminasi dan Rujukan

Terminasi dilakukan ketika tujuan telah tercapai dan layanan telah selesai, ketika tidak ada lagi tindakan lanjutan yang diperlukan, ketika permintaan dari klien berhenti, atau ketika klien dirujuk ke sumber bantuan lain dan pekerja sosial tidak lagi terlibat. Pada tahap ini, partisipasi klien sangat penting, sebagaimana pada tahap-tahap lainnya. Jika hubungan bantuan tersebut bermakna, proses terminasi menjadi aspek penting dalam membentuk citra diri dan kemampuan klien untuk menjalin hubungan di masa depan. Alasan terminasi harus dipahami dengan jelas oleh klien dan pekerja sosial, dengan semua kemungkinan diekspresikan dan dipahami (Sukoco, 2021: 206).

Terminasi adalah “akhir dari hubungan profesional antara pekerja sosial dengan klien” (Kirst-Ashman & Hull, 2015: 315). Pemutusan hubungan kerja dalam praktiknya memerlukan keterampilan dan teknik khusus, terlepas dari tingkat intervensi. Penting mempertimbangkan waktu pelaksanaan intervensi yang tepat.

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

Peran-peran pekerja sosial (Ashman, Kirk Karen, 2015: 118):

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

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

pimpinan lembaga atas nama klien untuk mengubah kebijakan lembaga demi keuntungan klien.

2.4. Tinjauan konseptual yang terkait dengan kasus yang ditangani

2.4.1. Tinjauan Tentang Anak

1) Pengertian Anak

Konvensi Hak Anak (KHA) menjelaskan bahwa anak adalah semua orang yang berusia dibawah 18 tahun, sebagaimana disebutkan dalam pasal 1 berikut ini: setiap orang yang berusia dibawah 18 tahun kecuali berdasarkan undang-undang hukum yang berlaku di suatu negara bagi anak ditentukan bahwa usia dewasa dicapai lebih awal. Anak adalah masa depan bangsa dan generasi penerus cita-cita bangsa, sehingga setiap anak berhak atas kelangsungan hidup, tumbuh, dan berkembang, berpartisipasi serta berhak atas perlindungan dari tindak kekerasan dan diskriminasi serta hak sipil dan kebebasan (UU Nomor 23, 2002). Anak adalah keadaan manusia normal yang masih muda usia dan sedang menentukan identitasnya serta sangat labil jiwanya, sehingga sangat mudah terpengaruh oleh lingkungannya (Kartono, 1981 dalam Dr.H.Marsaid, 2015). Berdasarkan pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa anak adalah setiap manusia yang berusia 0-18 tahun (termasuk masih dalam kandungan) sebagai generasi dan penerus cita-cita bangsa yang sedang menentukan identitas diri yang labil jiwanya dan mudah terpengaruh oleh lingkungannya.

2.4.2. Konsep Keterlambatan Perkembangan pada Anak

1) Pengertian

Global Development Delay (GDD) atau keterlambatan perkembangan umum didefinisikan sebagai keterlambatan perkembangan yang nyata dalam dua atau lebih ranah perkembangan anak. GDD didefinisikan sebagai keterlambatan signifikan dalam perkembangan anak yang melibatkan dua atau lebih domain: kognitif, bahasa, motorik, sosial, dan emosional. Menurut American Academy of Pediatrics (AAP), GDD diidentifikasi ketika anak tidak mencapai tonggak perkembangan yang diharapkan pada usia tertentu.

2) Gejala Keterlambatan Perkembangan

Gejala GDD dapat bervariasi tergantung pada usia dan jenis keterlambatan. Beberapa gejala umum menurut Hodapp, R. M., & Gerhardt, P. (2018) meliputi:

- (1) Keterlambatan dalam Berbicara: Tidak bisa mengucapkan kata-kata pada usia yang diharapkan.
- (2) Kesulitan Berjalan atau Bergerak: Tidak bisa berjalan pada usia yang diharapkan.
- (3) Kesulitan dalam Bermain Sosial: Tidak tertarik untuk bermain dengan teman sebaya.
- (4) Perilaku yang Tidak Sesuai Usia: Mengalami masalah dalam mengelola emosi atau perilaku.

3) Penyebab Keterlambatan Perkembangan

Secara umum, anak mengalami perkembangan yang normal sebagai hasil dari interaksi berbagai faktor yang memengaruhi pertumbuhannya. Dua faktor utama yang berperan adalah faktor genetik dan faktor lingkungan, termasuk aspek bio-fisiko-psikososial, yang dapat menghambat atau mendukung perkembangan anak. Dampak lingkungan terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak sangat rumit. Hal ini tidak hanya melibatkan keluarga, tetapi juga masyarakat sekitar, lingkungan biologis, fisik, serta faktor ekonomi-politik dan sosial budaya. Perkembangan anak juga berkaitan dengan pemenuhan kebutuhan dasar mereka, yang dikenal dengan ASUH (perlindungan), ASIH (kasih sayang), dan ASAH (pengembangan).

Pernyataan tersebut menekankan bahwa perkembangan anak dipengaruhi oleh banyak faktor yang saling berinteraksi. Faktor genetik berhubungan dengan warisan biologis dari orang tua, sementara faktor lingkungan mencakup kondisi di sekitar anak yang dapat memengaruhi pertumbuhannya secara positif atau negatif. Lingkungan yang lebih luas, seperti masyarakat, ekonomi, dan budaya, juga memiliki peranan penting dalam proses perkembangan. Misalnya, dukungan dari komunitas atau akses ke layanan kesehatan dan pendidikan dapat berkontribusi pada perkembangan yang optimal.

Selain itu, pernyataan tersebut mengacu pada pentingnya memenuhi kebutuhan dasar anak, yang dapat diingat dengan istilah ASUH, ASIH, dan ASAH. ASUH mencerminkan kebutuhan akan perlindungan, ASIH menunjukkan pentingnya kasih sayang, dan ASAH merujuk pada pengembangan kemampuan anak. Ketiga

aspek ini sangat penting untuk memastikan anak dapat tumbuh dan berkembang secara sehat.

4) Terapi untuk Keterlambatan Perkembangan

Prof. Dr. dr. Hardiono D. Pusponegoro, Sp.A (K) menyatakan bahwa jika orang tua menyadari adanya tanda-tanda keterlambatan dalam perkembangan anak, mereka sebaiknya tidak hanya berdiam diri atau menunggu perkembangan anak berjalan dengan sendirinya. Beberapa terapi dapat membantu keterlambatan perkembangan pada anak:

(1) Terapi fisik

Terapi fisik sangat bermanfaat bagi anak-anak yang memerlukan dukungan tambahan, dengan fokus pada pengembangan keterampilan motorik kasar yang dapat mendukung aspek fisik dari keterlambatan perkembangan global.

(2) Terapi okupasi

Terapi ini menawarkan berbagai manfaat dan dapat membantu meningkatkan keterampilan motorik halus, masalah pemrosesan sensorik, serta keterampilan perawatan diri, seperti berpakaian.

(3) Terapi bicara dan bahasa

Seperti namanya, terapi ini dirancang untuk membantu anak-anak yang menghadapi kesulitan dalam berbicara dan berbahasa. Terapi ini dapat membantu mereka memahami bahasa dan belajar cara menghasilkan suara yang diperlukan untuk berbicara.

(4) Terapi perilaku

Terapi ini tidak selalu diperlukan bagi anak-anak yang mengalami keterlambatan perkembangan, tetapi mungkin dibutuhkan jika seorang anak kesulitan memahami perilaku sosial yang sesuai.

2.4.3. Teori Pengasuhan Anak

Pengasuhan anak adalah upaya untuk memenuhi kebutuhan akan kasih sayang, kelekatan, keselamatan dan kesejahteraan yang menetap dan berkelanjutan demi kepentingan terbaik anak, yang dilaksanakan baik oleh orang tua atau keluarga sampai dengan derajat ketiga maupun orang tua asuh, orang tua angkat, wali serta pengasuhan berbasis residensial sebagai alternatif terakhir (Permensos No. 21 tahun

2013 tentang Pengasuhan Anak). Secara definitif, pengasuhan adalah proses interaksi antara orang tua dan anak dalam mendukung perkembangan fisik, emosi, sosial, intelektual, dan spiritual anak. Dengan demikian, pengasuhan positif bertujuan untuk menunjang pertumbuhan anak menjadi pribadi yang cerdas, mandiri, sehat, berbudi pekerti luhur, dan berakhlak mulia. Maka dari itu kualitas pengasuhan orang tua dikatakan berperan penting untuk menunjang proses tumbuh kembang anak, mulai dari meningkatkan kualitas interaksi anak dan orang tua, mencegah munculnya perilaku-perilaku menyimpang, hingga dapat mendeteksi kelainan tumbuh kembang anak sejak dini.

2.4.1. Kelelahan Orang Tua (*Parental Burnout*)

Mengutip dari American Psychological Association (APA), *Parental burnout* adalah kondisi kelelahan yang dirasakan oleh orang tua saat mengasuh anak. Sebuah studi yang dilakukan oleh Prof. Mikolajczak dari Université Catholique de Louvain di Belgia, menjelaskan bahwa *parental burnout* adalah sebuah kondisi yang timbul karena stres dan kelelahan jangka panjang, yang berujung pada perasaan berat saat mengasuh anak, bahkan merasa jauh secara emosional dengan anak. Pada intinya, *Parental burnout* adalah kondisi mental yang dialami orang tua akibat stres dan kelelahan jangka panjang saat mengasuh anak. Seperti halnya menurut Dr. Jennifer Yen, psikiater di UTHouston dikutip dari *New York Times*, *parental burnout* (kelelahan orang tua) didefinisikan sebagai kelelahan fisik, emosional, dan mental, karena tuntutan terus menerus untuk mengasuh anak. *Parental burnout* yang tidak diatasi dapat menyebabkan gangguan kesehatan, baik fisik maupun mental, pada orang tua. Sebuah laporan di Amerika Serikat menyatakan bahwa 66% orang tua mengalami *parental burnout*. Istilah ini mengartikan bahwa mereka sangat kelelahan dengan tekanan merawat anak-anak dan pekerjaan.

2.4.2. Gejala Kelelahan Orang Tua (*Parental Burnout*)

Gejala-gejala kelelahan orang tua diantaranya menurut Profesor Moira Mikolajczak dari Universitas Louvain di Belgia yaitu:

- 1) Kelelahan: Kondisi kelelahan dapat dialami orangtua, mulai dari fisik hingga mental. Kelelahan dapat diartikan sebagai rasa ketidakmampuan, tidak dapat

berpikir jernih, hingga kondisi fisik yang mengalami rasa lelah tak kunjung reda. Bahkan, dengan istirahat pun, rasa lelah ini kerap dirasakan oleh orangtua.

- 2) Kehilangan Motivasi dalam Mengasuh Anak: Orang tua merasa kehilangan motivasi dalam mengasuh anak.
- 3) Merasa Nyaman saat Jauh dari Anak: Orangtua merasa nyaman saat berada jauh dari anak. Kondisi ini membuat orangtua dan anak akan memiliki hubungan yang kurang baik sehingga memengaruhi kondisi tumbuh kembang anak. Tidak jarang, orangtua dengan kondisi *parental burnout* juga memilih untuk menarik diri dari orang lain.
- 4) Kehilangan minat pada hal yang disukai, perubahan nafsu makan, sering mengalami gangguan cemas, lebih mudah tersinggung, hingga mengalami gangguan tidur.

Adapula gejala berdasarkan *Parental Burnout Assessment* (PBA) yang dikembangkan oleh Roskam et al yang dimana PBA mengidentifikasi empat gejala yang mencakup *parental burnout* diantaranya:

- 1) Kelelahan fisik dan emosional yang berhubungan dengan peran orangtua
- 2) Merasa jauh jarak emosional dari anak
- 3) Perasaan berat dan hilangnya kesenangan saat mengasuh anak
- 4) Merasa tidak sebaik orang tua di masa lalu

2.4.3. Tahapan Orang Tua yang Mengalami Kelelahan

Berikut ini tahapan-tahapan dari kelelahan orang tua diantaranya:

- 1) Kelelahan ringan: Kelelahan ringan dapat terjadi karena stres jangka pendek (misalnya, merawat anak yang sakit). Orang tua mungkin merasa mudah tersinggung atau lebih sensitif terhadap perubahan kecil di luar kebiasaan.
- 2) Kelelahan sedang: *Stresor* lain dapat muncul dan menyebabkan kelelahan orangtua, seperti masalah keuangan, kurangnya dukungan, atau tanggung jawab di luar pekerjaan. Seiring dengan meningkatnya kelelahan, orangtua mungkin mengalami kelupaan, kelelahan, sakit kepala, mual, sakit perut, dan perasaan kewalahan secara emosional.
- 3) Kelelahan parah: Kelelahan parah yang dialami orangtua sering kali memperburuk gejala fisik dan emosional. Orangtua mungkin kesulitan

menyelesaikan tugas sehari-hari dan memerlukan dukungan profesional untuk kembali ke kondisi awal pribadi mereka.

2.4.4. Faktor Penyebab Kelelahan Orang Tua (*Parental Burnout*)

Mengasuh anak melelahkan, dan berbagai macam *stressor* yang terkait dengan pengasuhan anak dapat membuat kewalahan. Faktor-faktor ini, dikombinasikan dengan batasan yang buruk, kurangnya komunikasi, dan kecenderungan untuk menyenangkan orang lain, dapat menguras energi dan sumber daya kognitif. Orang tua dapat dengan mudah membuat diri mereka kewalahan, sehingga menciptakan badai potensi kelelahan orang tua yang sempurna. Penyebab kelelahan orangtua meliputi:

- 1) Pekerjaan: Pekerjaan yang penuh tekanan dapat menyebabkan kelelahan orangtua karena menyita ruang kognitif dan emosional.
- 2) Jumlah anak: Lebih banyak anak umumnya berarti lebih banyak tanggung jawab. Memiliki lebih dari satu anak dapat membebani sumber daya mental dan fisik Anda.
- 3) Tahap perkembangan anak: Bergantung pada tahap perkembangannya, seorang anak mungkin memerlukan tingkat keterlibatan orang tua yang berbeda-beda. Misalnya, bayi baru lahir yang mengalami kesulitan tidur sepanjang malam dapat menyebabkan kelelahan orang tua.
- 4) Akses terhadap dukungan: Dukungan sosial dapat menjadi penyangga terhadap gejala kelelahan orang tua. Kurangnya dukungan dapat membuat orang tua merasa kewalahan dan kelelahan.
- 5) Kebutuhan anak: Anak-anak mungkin memiliki kebutuhan harian yang berbeda berdasarkan genetika, perkembangan, atau ekspektasi budaya. Misalnya, anak-anak dengan ketidakmampuan belajar atau kondisi kesehatan mental yang terdiagnosis mungkin memerlukan lebih banyak perhatian dan sumber daya daripada anak-anak lainnya.
- 6) Tingkat perfeksionisme dan ekspektasi: Perfeksionisme dapat menyebabkan orang tua mempertanyakan seberapa banyak yang cukup bagi anak-anak mereka. Perenungan ini dapat memperburuk gejala kelelahan orang tua.

- 7) Batasan yang buruk: Menetapkan batasan yang sehat dengan anak-anak membantu mereka mempelajari tingkat kemandirian dan kepercayaan diri yang tepat. Namun, terus-menerus melakukan tugas yang dapat mereka selesaikan secara realistis tanpa pengawasan orang tua dapat menyebabkan kelelahan dalam mengasuh anak.

2.4.5. Dampak Kelelahan Orang Tua

Parental burnout dapat menggoyahkan kesehatan mental orang tua, seperti:

- 1) Mudah lupa
- 2) Kebingungan
- 3) Tempramen
- 4) Peningkatan stress
- 5) Merasa sendiri/terisolasi
- 6) Tidur yang buruk
- 7) Depresi

Parental burnout juga dapat mempengaruhi hubungan dengan pasangan. Efek mentalnya dapat menyebabkan gangguan dalam komunikasi dan emosi yang tidak stabil. Alhasil, pasangan sering mengalami miskomunikasi, perbedaan argumen, hingga kebencian.

2.4.6. Cara Mengatasi Kelelahan (*Parental Burnout*)

Beberapa tips yang dapat orang tua lakukan untuk mengatasi masalah ini diantaranya adalah:

- 1) Mengenali emosi dan tingkat stress pada diri sendiri

Hubungan pengasuhan sangat penting untuk perkembangan psikologis anak-anak. Jika orang tua “terputus” dari dirinya sendiri, maka orang tua cenderung tidak bisa memberikan keterikatan, cinta, dan pengasuhan karena ketika orang tua berada di level stress yang tinggi, akan cenderung tidak bisa selalu merespons dengan sabar dan peduli. Karena itu, penting bagi orang tua untuk mengetahui kapan tingkat stress mencapai level tinggi dan memahami apa yang harus dilakukan karenanya.

- 2) Mencari dukungan dari orang terdekat

Dapat menggunakan dukungan yang sudah dimiliki atau cari dukungan baru. Hal ini bisa berarti menghubungi kakek-nenek, saudara, atau pengasuh anak untuk

memberi sedikit kelonggaran dari pengasuhan setiap kali merasa kelelahan. Gunakan waktu ini sebaik-baiknya untuk melakukan sesuatu yang memulihkan diri sendiri seperti berolahraga, bersantai, makan siang bersama pasangan, minum kopi bersama teman atau apapun yang dapat membangkitkan semangat. Lupakan sejenak hal-hal terkait pengasuhan anak yang melelahkan.

3) Kenali dan fokus pada hal positif

Ketika orang putus asa dan lelah, sulit untuk melihat hal yang positif. Dalam masa-masa sulit itu, dapat dengan mengingatkan diri sendiri tentang beberapa hal yang berkembang atau beberapa kemajuan kecil dalam kehidupan orang tua dan anak. Mengakui keberhasilan kecil dan membangun kekuatan adalah batu loncatan untuk menaklukkan perasaan-perasaan negatif.

4) Mengkomunikasikan rasa lelah kepada pasangan atau anggota keluarga lainn

Hal ini dapat mengurangi beban emosi bertumpuk dalam diri yang dapat membuat perasaan jauh lebih tenang dan lega.

2.5. Regulasi yang Mendukung Penanganan Kasus

Adapun beberapa regulasi yang mendukung penulis dalam penanganan kasus antara lain:

- 1) Undang-undang Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2009 Tentang Kesejahteraan Sosial
- 2) Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik
- 3) Peraturan Pemerintah Nomor 39 Tahun 2012 tentang Penyelenggaraan Kesejahteraan Sosial
- 4) Peraturan Menteri Sosial Nomor 7 Tahun 2021 tentang Sentra Layanan Sosial
- 5) Peraturan Pemerintah Nomor 44 tahun 2017 tentang Pengasuhan Anak
- 6) Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak
- 7) Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak (Amendemen melalui UU No. 35 Tahun 2014)
- 8) Peraturan Pemerintah Nomor 52 Tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Kesejahteraan Sosial bagi Penyandang Disabilitas

BAB III

KONTEKS PRAKTIKUM INSTITUSI

3.1. Gambaran Umum Institusi Lokasi Praktikum

3.1.1. Deskripsi Sentra Mulya Jaya Jakarta

Sentra Mulya Jaya di Jakarta merupakan salah satu Unit Pelaksana Teknis (UPT) di bidang rehabilitasi sosial yang beroperasi di bawah naungan Direktorat Jenderal Rehabilitasi Sosial. UPT ini berfokus pada pelaksanaan program ATENSI (Asistensi Rehabilitasi Sosial) berbasis multi-layanan, yang bertujuan untuk memberikan layanan rehabilitasi sosial yang komprehensif dan berkelanjutan kepada Pemerlu Pelayanan Kesejahteraan Sosial (PPKS). Sentra Mulya Jaya terbentuk melalui proses *merger* antara beberapa Balai dan Rumah Perlindungan Kementerian Sosial Republik Indonesia diantaranya Balai Mulya Jaya, Balai Melati, RPTC Bambu Apus, dan RPTC Tanjung Pinang, Rumah Susun Bambu Apus, serta ULRS-APD. Melalui merger tersebut bertujuan untuk meningkatkan efektivitas, efisiensi, dan cakupan layanan rehabilitasi sosial.

3.1.2. Sejarah Berdiri

Sentra Mulya Jaya dimulai sebagai Pusat Pendidikan Wanita pada 20 Desember 1960 sebagai *pilot project* untuk penanganan eks Wanita Tuna Sosial (WTS) yang diresmikan oleh H. Moelyadi Djoyomartono selaku Menteri Sosial RI pada tahun 1960, dengan nama “Mulja Djaja” yang artinya Wanita Mulja Negara Djaja. Pada tahun 1969, mengalami perubahan nama menjadi Pusat Pendidikan Pengajaran Kegunaan Wanita (P2KW Mulya Jaya), menandai perluasan cakupan layanan yang diberikan. Berdasarkan Keputusan Menteri Sosial RI Nomor 22/HUK/1995 tanggal 24 April 1995, lembaga ini kemudian ditetapkan sebagai Panti Sosial Karya Wanita Mulya Jaya Jakarta (Eks WTS), yang berfokus pada rehabilitasi sosial bagi wanita eks pekerja seks komersial. Seiring dengan perubahan kebutuhan dan dinamika sosial, lembaga ini kembali mengalami perubahan nama berdasarkan Peraturan Menteri Sosial No. 20 Tahun 2018 menjadi Balai Rehabilitasi Sosial WATUNAS “Mulya Jaya” Jakarta (Eks WTS). Perubahan

ini mencerminkan penyesuaian terhadap kebijakan pemerintah dalam penanganan isu sosial yang lebih luas.

Di tahun 1988, Direktorat RPTC Departemen Sosial mendirikan Panti Rehabilitasi Sosial Penderita Cacat Rungu Wicara (PRPCRW) yang berfokus pada rehabilitasi sosial bagi penyandang tuna rungu wicara. Pada 1 Januari 2019, sesuai dengan Permensos No. 18 Tahun 2018, PRPCRW berganti nama menjadi Balai Rehabilitasi Sosial Penyandang Disabilitas Sensorik Rungu Wicara (BRSPDSRW) Melati Jakarta. Sejak tahun 2004, Direktorat Bantuan Sosial bekerja sama dengan Dinas Bina Mental Spiritual dan Kesejahteraan Sosial DKI Jakarta mendirikan Rumah Perlindungan dan Trauma Centre (RPTC) sebagai pusat perlindungan dan rehabilitasi psikososial. Awalnya, RPTC melayani korban kekerasan dan pekerja migran bermasalah, namun sejak 2015, tugasnya diperluas untuk menangani deportan dan individu yang terpapar radikalisme terorisme.

Berdasarkan Peraturan Menteri Sosial Nomor 3 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis di Lingkungan Direktorat Jenderal Rehabilitasi Sosial dilakukan penggabungan beberapa unit kerja menjadi satu dengan nama “Sentra Mulya Jaya Jakarta”. Penggabungan tersebut menciptakan lembaga yang lebih kuat dan terpadu, dengan misi memberikan layanan rehabilitasi yang menyeluruh kepada masyarakat.

3.1.3. Jangkauan Kerja

Berdasarkan Keputusan Menteri Sosial RI Nomor: 29/HUK/2024 mengenai Jangkauan Wilayah UPT Ditjen Rehsos dalam Layanan ATENSI menetapkan wilayah kerja Sentra Mulya Jaya yang tersebar dalam 3 provinsi sebagai berikut:

- 1) PROVINSI DKI JAKARTA meliputi Kota Jakarta Pusat dan Kota Jakarta Selatan.
- 2) PROVINSI BANTEN meliputi Kota Tangerang, Kota Tangerang Selatan, dan Kabupaten Tangerang.
- 3) PROVINSI KEPULAUAN BANGKA BELITUNG meliputi Kota Pangkal Pinang, Kabupaten Bangka, Kabupaten Bangka Tengah, dan Kabupaten Bangka Barat.

3.1.4. Visi dan Misi Sentra Mulya Jaya di Jakarta

1) Visi:

Sentra “Mulya Jaya” Jakarta yang andal, professional, dan inovatif serta berintegrasi untuk mewujudkan visi Presiden dan Wakil Presiden, yaitu “Terwujudnya Indonesia Maju Yang Berdaulat, Mandiri, Dan Berkepribadian Berlandaskan Gotong Royong”.

2) Misi:

- (1) Peningkatan kualitas manusia Indonesia.
- (2) Pembangunan yang merata dan berkeadilan.
- (3) Kemajuan budaya yang mencerminkan kepribadian bangsa.
- (4) Pengelolaan Pemerintahan yang bersih, efektif, dan terpercaya.
- (5) Sinergi Pemerintah Daerah dalam kerangka Negara Kesatuan.

3.1.5. Tugas dan Fungsi

Tugas dari Sentra Mulya Jaya yaitu melaksanakan Asistensi Rehabilitasi Sosial (ATENSI) dengan fungsi sebagai berikut:

- 1) Penyusunan rencana, program, dan anggaran;
- 2) Pelaksanaan fasilitasi akses
- 3) Pelaksanaan asesmen
- 4) Pelaksanaan layanan asistensi rehabilitasi sosial
- 5) Pelaksanaan monitoring dan evaluasi layanan asistensi rehabilitasi sosial;
- 6) Pelaksanaan terminasi dan pasca layanan asistensi rehabilitasi sosial;
- 7) Pengelolaan data dan informasi
- 8) Pelaksanaan urusan tata usaha.

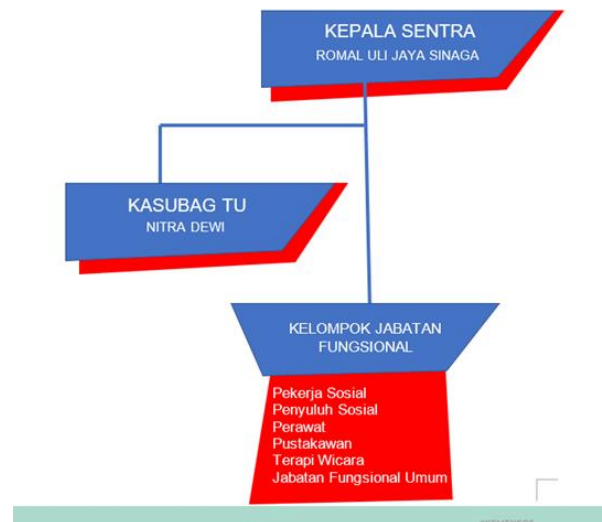
3.1.6. Sasaran Pelayanan

Saat ini Sentra Mulya Jaya di Jakarta resmi merubah sasaran layanan menjadi seluruh kluster PPKS meliputi:

- 1) Kluster Anak
- 2) Kluster Penyandang Disabilitas
- 3) Kluster Lanjut Usia

4) Kluster Korban Bencana dan Kedaruratan (KBK) termasuk di dalamnya kelompok rentan (tuna sosial, korban perdagangan orang, korban penyalahgunaan Napza)

3.1.7 Struktur Organisasi



Gambar 3.1 Struktur Organisasi Sentra Mulya Jaya di Jakarta

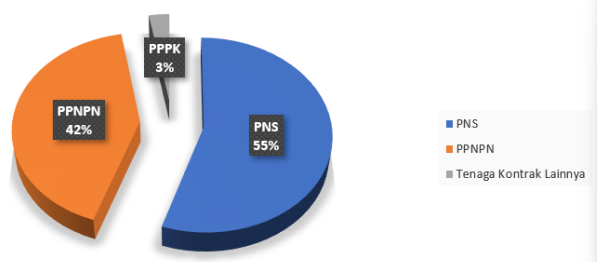
Sumber: Sentra Mulya Jaya di Jakarta

1.1.7. Personalia

5. SUMBER DAYA MANUSIA

Klasifikasi Pegawai Sentra Mulya Jaya

- A. Status Pegawai
- | | |
|-------|------------|
| PNS | : 99 Orang |
| PPNPN | : 46 Orang |
| PPPK | : 3 Orang |



Gambar 3.2 Sumber Daya Manusia di Sentra Mulya Jaya di Jakarta

Sumber: Sentra Mulya Jaya di Jakarta

3.1.8. Jumlah Klien/Penerima Manfaat

Saat ini jumlah penerima manfaat residensial secara keseluruhan di mulya jaya 2 yaitu 31 penerima manfaat disabilitas sensorik rungu wicara dan 1 penerima

manfaat lansia. Penerima manfaat non-residensial (day care) di unit layanan rehabilitasi sosial anak penyandang disabilitas (ULRS APD) sebanyak 47 anak. Penerima manfaat di rusun ada 82 kepala keluarga yang menghuni kawasan rusun, dan di Mulya Jaya 1 terdapat 10 penerima manfaat.

3.2. Program/Layanan yang diberikan Institusi

3.2.1. Asistensi Rehabilitasi Sosial di Sentra Mulya Jaya

Sentra Mulya Jaya Jakarta melaksanakan program Asistensi Rehabilitasi Sosial yang selanjutnya disebut ATENSI yaitu layanan rehabilitasi sosial dengan tujuan meningkatkan kemampuan Penerima Manfaat, keluarga dan masyarakat dalam memenuhi kebutuhan hidup layak, melaksanakan tugas dan peranan sosial, serta mengatasi masalah dalam kehidupannya, sehingga memiliki kualitas hidup yang memadai. Adapun layanan ATENSI menggunakan pendekatan berbasis keluarga, komunitas, dan/atau residensial memberikan bantuan untuk memenuhi aspek layanan dasar. Bantuan yang diberikan meliputi:

1) Dukungan Pemenuhan Hidup Layak

Upaya membantu memenuhi standar kebutuhan Penerima Manfaat untuk dapat hidup layak secara fisik, mental, dan psikososial. Dukungan pemenuhan hidup layak diberikan dengan cara memberikan bantuan sosial, bantuan sarana dan prasarana dasar, serta bantuan pemenuhan hidup layak lainnya, meliputi sandang dan pangan, tempat tinggal sementara, dan akses kesehatan, pendidikan, dan identitas

2) Perawatan Sosial dan/atau Pengasuhan Anak

Merupakan upaya pemberian layanan pemenuhan kasih sayang, keselamatan, kelekatan, dan kesejahteraan dengan cara merawat, mengasuh, dan memberikan perhatian yang berkelanjutan, serta memberikan bantuan sarana dan prasarana pengasuhan sosial dan/atau pengasuhan anak.

3) Dukungan Keluarga

Upaya pemberian bantuan terhadap anggota keluarga berupa dukungan emosional, pengetahuan, dan keterampilan pengasuhan anak dan/atau pengasuhan sosial, keterampilan berelasi dalam keluarga, serta dukungan untuk memahami masalah yang dihadapi. Dukungan keluarga dilakukan dengan cara memberikan

pendampingan kepada keluarga dan/atau penguatan kapabilitas dan tanggung jawab sosial keluarga serta memberikan bantuan perlengkapan bagi keluarga atau anggota keluarga. Dukungan tersebut diberikan kepada keluarga sendiri dan/atau keluarga pengganti.

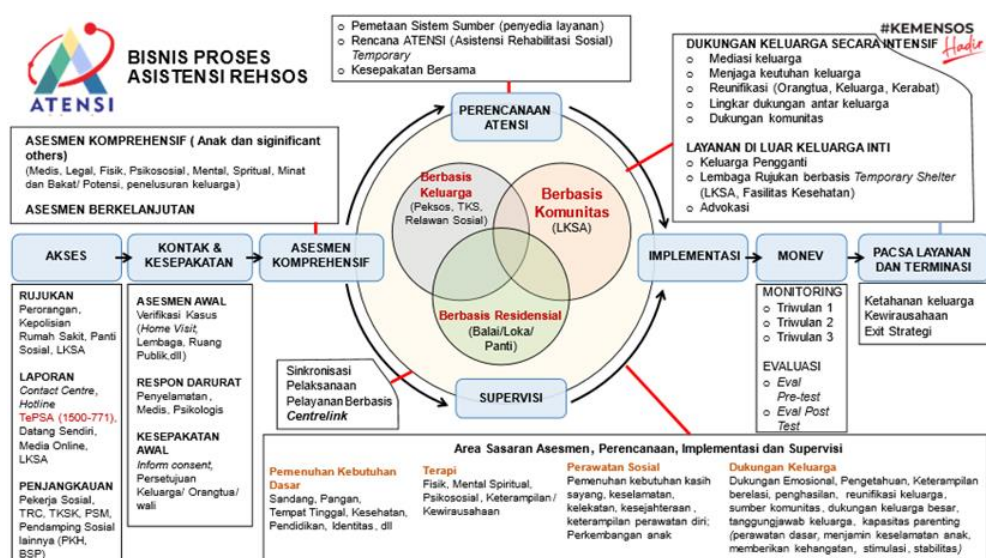
4) Bantuan Sosial dan Asistensi Sosial

Bantuan berupa uang, barang atau jasa kepada individu, keluarga, kelompok atau masyarakat berpendapatan rendah, tidak mampu, dan/atau rentan terhadap risiko sosial. Asistensi sosial merupakan bantuan berupa uang, barang, jasa pelayanan, dan/atau jaminan sosial kepada individu, keluarga, kelompok atau masyarakat yang berpendapatan rendah sampai dengan berpendapatan tinggi.

5) Dukungan Aksesibilitas.

Membantu memperoleh akses yang setara terhadap peralatan, pelayanan publik, serta lingkungan fisik dan nonfisik, dilakukan dengan cara melaksanakan sosialisasi, fasilitasi, dan advokasi sosial kepada pemangku kepentingan serta penyediaan sarana dan prasarana yang memenuhi standar aksesibilitas.

3.2.2. Bisnis Proses



Gambar 3.3. Bisnis Proses ATENSI Sentra Mulya Jaya

Sumber: Sentra Mulya Jaya di Jakarta

3.2.3. Layanan Asistensi Rehabilitasi Sosial

1) Atensi Berbasis Keluarga

Atensi berbasis keluarga merupakan pendekatan yang menempatkan keluarga sebagai lingkungan utama untuk memenuhi kebutuhan fisik dan psikis individu. Keluarga berperan sebagai tempat perlindungan utama, serta sebagai ruang bagi penerima manfaat untuk menjalankan peran dan mengaktualisasikan diri. Keluarga yang harmonis, baik, dan bahagia dapat meningkatkan kualitas kesehatan fisik dan psikis serta kesejahteraan sosial penerima manfaat. Oleh karena itu, keluarga merupakan tempat terbaik bagi penerima manfaat, dan dukungan keluarga harus diperkuat agar hak dan kebutuhan penerima manfaat dapat terpenuhi dengan baik.

2) Atensi Berbasis Komunitas

Atensi berbasis komunitas menekankan pentingnya peran komunitas dalam mendukung penerima manfaat, terutama dalam pemenuhan kebutuhan fisik dan psikis. Komunitas sebagai lingkungan terdekat diharapkan mampu memberikan perlindungan dan dukungan kepada penerima manfaat, terutama dalam menghindari kerentanan, stigma, dan diskriminasi. Dalam hal ini, Lembaga Kesejahteraan Sosial (LKS) berperan sebagai penggerak utama yang membantu keluarga dan komunitas dalam mendampingi serta merawat penerima manfaat. Mengingat komunitas adalah pihak terdekat dengan keluarga penerima manfaat, penguatan komunitas menjadi hal penting agar komunitas tersebut lebih sensitif dan responsif dalam mencegah serta menyelesaikan permasalahan yang dihadapi oleh penerima manfaat.

3) Atensi Berbasis *Residential Care*

Perawatan penerima manfaat berbasis residensial melalui Sentra, Panti atau LKS menjadi kebutuhan bagi penerima manfaat yang tidak memiliki keluarga atau ditelantarkan oleh keluarga atau keluarga yang tak mampu mengurus penerima manfaat karena permasalahan ekonomi dan sosial. Perawatan di Sentra, Panti atau LKS dapat menjamin kualitas kesejahteraan sosial bagi terpenuhinya kebutuhan fisik, psikologis dan sosial penerima manfaat yang dilaksanakan secara temporer. Layanan residensial adalah alternatif terakhir, maka Sentra Terpadu/Sentra harus memfokuskan pelayanannya dan meningkatkan kapasitas UPT di Daerah & LKS

untuk lebih bisa memfokuskan kegiatannya pada penguatan dukungan keluarga agar penerima manfaat terlantar/rentan/berkebutuhan khusus dapat sesegera mungkin kembali kepada keluarga.

(1) Layanan Residensial

Dalam layanan residensial, PPKS/PM akan mendapatkan terapi perubahan perilaku, terapi fisik, psikososial, mental spiritual dan pelatihan vokasional bagi PM. Nantinya, diharapkan PM mampu hidup mandiri dan produktif mengembangkan usaha, tak lagi bergantung pada orangtua atau bantuan orang lain untuk meningkatkan kesejahteraan hidupnya. Terdapat 8 (delapan) keterampilan yaitu gerabah, pertukangan, tata rias, tata boga, desain grafis/sablon, menjahit, handicraft, dan komputer. Selain itu terdapat layanan terapi psikososial, terapi kepemimpinan, terapi fisik dan pemeriksaan tes kesehatan.

(2) Perawatan Lansia

Perawatan Lanjut Usia (lansia) dilakukan dengan memperhatikan kondisi kesehatan lansia, kemampuannya untuk melakukan aktivitas sehari-hari tanpa bantuan orang lain dan mengoptimalkan segala potensi yang masih dimiliki untuk meningkatkan keberfungsian sosialnya. Terdapat pelayanan berupa pendampingan lansia, pemberian hygiene kit dan lain-lain.

(3) Respon Kasus dan Kedaruratan

Rangkaian kegiatan penanganan segera atas kasus kekerasan, perlakuan salah, eksploitasi, penelantaran, kerentanan masalah sosial, kesehatan dan ekonomi, berupa layanan kedaruratan dan/atau intervensi meliputi upaya penerimaan laporan dan identifikasi kasus, penyelamatan, pemulihan (fisik, psikologis, sosial, spiritual, dan hukum) terhadap PPKS.

(4) Unit Layanan Rehabilitasi Sosial Anak Penyandang Disabilitas

Unit Layanan Rehabilitasi Sosial Anak Penyandang Disabilitas (ULRS APD) memberikan layanan dalam peningkatan kemandirian dan kemampuan sosial anak penyandang disabilitas, serta peningkatan kemampuan keluarga dalam pengasuhan dan perawatan. Adapun layanan terapi yang diberikan berupa:

- Terapi Okupasi: Bentuk layanan kepada individu penyandang disabilitas dengan kelainan fisik, mental, dan intelektual yang mengalami gangguan kinerja

okupasional melalui aktivitas yang bermakna dan bertujuan, sehingga dapat mengoptimalkan kemampuan pada area aktifitas kehidupan sehari-hari, produktifitas dan pemanfaatan waktu luang. Metode Terapi Okupasi yang bisa menjadi pilihan: Metode Terapi Okupasi yang bisa menjadi pilihan: 1) Terapi Sensori Integrasi 2) Terapi Snoezelen 3) Pra vokasional skill 4) Pre writting skill 5) Terapi self care / personal hygiene 6) Terapi relaksasi 7) Terapi ADL (*activity daily living*) / aktifitas sehari-hari 8) Terapi rekreasi 9) Terapi aktifitas kelompok seni 10) Terapi aktifitas kelompok interaksi 11) Terapi aktifitas kelompok ADL 12) Terapi problem solving

- Terapi Wicara: Terapi wicara bertujuan untuk meningkatkan kemampuan bicara dan mengekspresikan bahasa pada anak. Selain bahasa yang bersifat verbal, terapi ini juga melatih bentuk bahasa nonverbal. Terapi wicara sendiri mengembangkan dua hal untuk hasil yang optimal. Hal yang pertama adalah mengoptimalkan koordinasi mulut agar dapat menghasilkan suara untuk membentuk kata-kata. Olah mulut ini merupakan tahapan yang cukup penting. Tujuannya agar anak bisa membuat kalimat lancar, artikulasi yang jelas dan volume suara yang cukup. Hal yang kedua adalah mengembangkan pemahaman berbahasa dan upaya mengekspresikan bahasa.
- Pendampingan Psikologi Anak: Terapi psikologis terhadap anak yang menggunakan 2 metode terapi seperti terapi perilaku dan terapi bermain. Tujuan melakukan terapi bermain adalah agar anak yang ditangani bisa merasakan senang secara emosional sebebaskan-bebasnya. Sementara itu, terapi perilaku dilakukan secara bersamaan dengan terapi bermain sehingga pendamping psikologis anak melakukan terapi perilaku dalam kondisi anak yang sedang merasa senang. Contoh dari kegiatan terapi bermain adalah lempar tangkap bola, mewarnai, bermain pasir warna warni, serta lempar panah mainan.
- Fisioterapi: Fisioterapi memberikan layanan dengan kondisi gangguan fungsi saraf, gangguan sistem otot, persendian dan tulang, gangguan sistem pernapasan dan gangguan tumbuh kembang.

3.3. Profil Penerima Manfaat yang diberikan Institusi

Berdasarkan Pasal 1 ayat 5, pasal 3, pasal 9 dan 10 Permensos Nomor 7 Tahun 2021, kriteria penerima layanan/sasaran (penerima manfaat) Rehabilitasi Sosial di Sentra Mulya Jaya adalah masyarakat Indonesia baik perorangan, keluarga, kelompok yang termasuk dalam kategori Pemerlu Pelayanan Kesejahteraan Sosial (PPKS) baik klaster anak, penyandang disabilitas, lansia, korban penyalahgunaan Napza dan Odhiv, kelompok rentan, serta Kedaruratan dan Korban Bencana (KBK) berdasarkan hasil asesmen. Adapun persyaratan Penerima Manfaat (PM) yang akan mendapatkan pelayanan di Sentra Mulya Jaya adalah sebagai berikut:

- 1) Residensial: Surat Rekomendasi/Pengantar/Surat Rujukan dari Sentra /Dinas Sosial / instansi terkait /LKS; sudah masuk DTKS; melampirkan hasil asesmen calon PM dari pihak perujuk (Sentra/Dinas Sosial/LKS/Instansi lainnya); melampirkan KTP / Kartu Identitas lainnya dan Kartu keluarga; menandatangani BAST penerimaan / rujukan PM; adanya kesepakatan terkait penyerahan PM kepada pihak perujuk / keluarga bila PM telah selesai menjalani layanan Rehabilitasi Sosial; bersedia ditempatkan di asrama yang masih tersedia; bersedia memenuhi aturan dan tata tertib yang berlaku di Sentra Mulya Jaya; bersedia mengikuti kegiatan yang dilaksanakan di Sentra Mulya Jaya; dan bukan merupakan Aparatur Sipil Negara / Pensiunan.
- 2) Penerima Manfaat ABH baik Titipan atau Keputusan Pengadilan: Surat Permohonan titipan / putusan pengadilan; erita Acara Serah terima PPKS; surat pernyataan bersama mengenai keamanan anak yang ditempatkan di LPKS; resume / kronologis kasus; laporan litmas dari PK; laporan sosial; melampirkan KTP / Kartu Identitas lainnya, akta kelahiran dan Kartu keluarga; bersedia ditempatkan di asrama yang masih tersedia; bersedia memenuhi aturan dan tata tertib yang berlaku di Sentra Mulya Jaya; bersedia mengikuti kegiatan yang dilaksanakan di Sentra Mulya Jaya; jangka waktu penitipan anak yang sedang menjalani proses hukum di tingkat penyidikan paling lama 15 (lima belas) hari; jangka waktu penitipan anak yang sedang menjalani proses hukum di tingkat penuntutan paling lama 10 (sepuluh) hari; dan jangka waktu penitipan anak

yang sedang menjalani proses hukum di tingkat pengadilan negeri paling lama 25 (dua lima) hari.

- 3) Rumah Susun: PPKS yang merupakan pemulung, gelandangan, pengemis, manusia gerobak, lanjut usia terlantar, penyandang disabilitas dan PPKS lainnya; masuk Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS) atau dalam hal calon penghuni rusun tidak terdapat dalam DTKS, layanan tetap dapat diberikan dengan ketentuan calon penghuni rusun harus segera dilaporkan ke dinas sosial daerah provinsi, dinas sosial daerah kabupaten/kota, atau Kementerian Sosial untuk diusulkan masuk ke dalam DTKS; diutamakan yang sudah berkeluarga; diutamakan pernah mendapatkan layanan rehabilitasi sosial; dan memiliki penghasilan/pekerjaan.

BAB IV

PENANGANAN KASUS

Sebelum praktikan secara khusus melakukan praktik dengan mengimplementasikan tahapan pertolongan di Sentra Mulya Jaya, dilakukan terlebih dahulu berbagai tahapan sejak praktikan tiba di lokasi praktikum yaitu pengenalan Sentra Mulya Jaya dan membangun kerja sama dengan tim Sentra Mulya Jaya melalui kegiatan serah terima mahasiswa Praktikum Institusi dan kegiatan orientasi pengenalan lingkungan Sentra. Pelaksanaan kegiatan serah terima mahasiswa praktikum dilaksanakan di Sentra Mulya Jaya Pasar rebo bersama Ibu Denti Kardeti, M.Si selaku ketua Program Studi Pekerjaan Sosial. Serah terima mahasiswa dihadiri oleh Ibu Nitra Dewi selaku Kepala Sub Bagian Tata Usaha, pekerja sosial dan tim humas Sentra Mulya Jaya. Kegiatan serah terima sebagai kegiatan awal inti dimana mahasiswa praktikum disambut oleh Tim Sentra Mulya Jaya. Kegiatan serah terima memberikan kesempatan bagi mahasiswa praktikum untuk berkenalan dengan pegawai Sentra Mulya Jaya juga sebagai wadah mahasiswa untuk mendapatkan informasi mendasar mengenai Sentra dan aturan-aturan dasar yang harus dipatuhi dan diikuti oleh mahasiswa praktikum. Serah terima Praktikum Institusi dilaksanakan pada:

Hari/Tgl : Senin, 19 Agustus 2024

Waktu : 10.00 – 11.00 WIB

Tempat : Ruang Rapat Sentra Mulya Jaya Pasar Rebo



Gambar 4.1. Penerimaan Mahasiswa

Sumber: Dokumentasi Pribadi

Kegiatan selanjutnya pengenalan Sentra Mulya Jaya dilakukan melalui kegiatan orientasi setelah kegiatan serah terima mahasiswa praktikum yang bertujuan untuk

memperkenalkan Sentra Mulya Jaya serta awal dari membangun hubungan kerja sama oleh mahasiswa praktikum kepada seluruh pegawai dan tim Sentra Mulya Jaya. Tujuan dari kegiatan ini adalah memberikan pemahaman yang mendalam kepada seluruh mahasiswa praktikum mengenai informasi berkaitan dengan Sentra, sejarah, tujuan Sentra, penggunaan fasilitas dan kegiatan yang dilakukan di dalam Sentra. Pekerja sosial pendamping menjelaskan fungsi masing-masing tempat dan memberikan contoh kegiatan yang biasa dilakukan di Sentra Mulya Jaya. Kegiatan orientasi dilaksanakan pada 3 lokasi yaitu Sentra Mulya Jaya di Pasar Rebo, Sentra Mulya Jaya Bambu Apus, dan Rumah Susun Mulya Jaya Jakarta. Kegiatan orientasi lingkungan Sentra Mulya Jaya di Pasar Rebo dilaksanakan pada Senin, 19 Agustus 2024 pukul 11.00-14.00 WIB.



Gambar 4.2. Orientasi Sentra Mulya Jaya 1

Sumber: Dokumentasi Pribadi

Selanjutnya kegiatan orientasi lingkungan Rumah Susun Mulya Jaya Jakarta dilaksanakan pada Selasa, 20 Agustus 2024 pukul 08.30-10.00 WIB



Gambar 4. 3 Orientasi Rumah Susun Mulya Jaya

Sumber: Dokumentasi Pribadi

Terakhir, kegiatan orientasi lingkungan Sentra Mulya Jaya di Bambu Apus dilaksanakan pada Selasa, 20 Agustus 2024 pukul 10.30 – 11.30 WIB



Gambar 4.4. Orientasi Sentra Mulya Jaya 2

Sumber: Dokumentasi Pribadi

Setelah pelaksanaan kegiatan serah terima dan kegiatan orientasi seluruh wilayah Sentra Mulya Jaya sebagai kesempatan praktikan untuk melakukan pendekatan dan observasi. Praktikan mendapatkan izin untuk melakukan proses pertolongan tahap intake dan engagement; tahap asesmen; tahap rencana intervensi; tahap intervensi; tahap evaluasi; dan tahap terminasi dan rujukan dengan rincian kegiatan sebagai berikut:

4.1. Tahap *Intake and engagement*

Tahapan ini merupakan tahapan awal pertolongan pekerja sosial termasuk yang dilakukan selama 2 hari pada tanggal 22-23 Agustus 2024, bertempat di rumah klien. Pada pertemuan ini, berbagai teknik digunakan, seperti pertemuan tatap muka pertama (*The first face to face meeting*) untuk membangun hubungan awal dengan klien, klarifikasi mengenai permasalahan yang dihadapi oleh klien (*Clarifying the client problems*), serta proses pengumpulan dan pemberian informasi terkait klien (*Obtaining and releasing client information*). Pekerja sosial juga menggunakan teknik percakapan ringan (*small talk*) sebagai bagian dari pendekatan agar klien merasa lebih nyaman dan terbuka.

Alat-alat yang digunakan meliputi format *informed consent*, buku catatan, dan alat tulis, yang berfungsi untuk mencatat informasi penting serta memastikan

persetujuan klien terkait intervensi yang akan dilakukan. Tahap ini bertujuan untuk membangun dasar hubungan yang baik antara pekerja sosial dan klien, serta memperoleh pemahaman awal mengenai permasalahan yang akan ditangani. Tahap awal ini dibagi menjadi 3 bagian yang dilakukan selama 2 hari dengan kegiatan secara rinci sebagai berikut:

4.1.1. *Engagement*

Sebagai latar belakang, dalam pengambilan klien praktikan memutuskan untuk mengambil fokus kepada pelayanan anak sehingga memilih mengidentifikasi klien di unit rehabilitasi sosial anak penyandang disabilitas (ULRS APD) yang mana pada tanggal 20 Agustus sebelum dilakukan engagement, praktikan mulai menemui pekerja sosial dan melakukan diskusi bersama rekan lainnya terkait penerima manfaat yang bisa kami ambil untuk dilakukannya proses pertolongan. Setelah berdiskusi, pekerja sosial di ULRS APD merekomendasikan beberapa penerima manfaat pengampunya dan dikarenakan waktu yang terbatas, praktikan langsung memilih yaitu klien “MR” yang direkomendasikan oleh Rachmah Nuresty Hidayah sebagai pekerja sosial. MR merupakan seorang anak dengan disabilitas perkembangan global (GDD) berusia 3 tahun.



Gambar 4.5. Tahap Engagement

Sumber: Dokumentasi Pribadi

Pada tanggal 22 Agustus 2024 praktikan mulai melakukan *engagement* dengan melalui kunjungan atau *home visit* yang didampingi oleh pekerja sosial pengampu klien. Pada tahap ini, difokuskan pada membangun hubungan awal antara pekerja sosial dengan keluarga klien, khususnya ibu. Mengingat klien merupakan seorang anak berusia 3 tahun, klien belum mampu berkomunikasi secara verbal sehingga

proses engagement berfokus pada membangun kepercayaan dan hubungan baik dengan ibu klien sebagai figur pengasuh utama. Kegiatan dimulai dengan pengenalan formal antara pekerja sosial dan keluarga klien, yang bertujuan membangun hubungan awal dan menciptakan rasa saling percaya. Selama tahap ini pendekatan dilakukan secara personal dan empatik, memperhatikan kebutuhan khusus anak dengan GDD dan ibu. Hal ini bertujuan agar keluarga merasa nyaman dan terbuka selama proses asesmen dan intervensi yang akan datang. Pendekatan ini penting untuk menciptakan hubungan kerja yang positif antara keluarga dan pekerja sosial. Pekerja sosial juga berusaha untuk mengenali perasaan dan harapan keluarga terhadap proses intervensi yang akan dilakukan, menciptakan suasana yang mendukung keterbukaan dan komunikasi dua arah.

4.1.2. *Intake* (Pengumpulan data awal)

Intake dilakukan pada tanggal 23 Agustus 2024 yang mana pada tahap *engagement* sudah terbangun kontak awal dan kesan yang cukup baik. Praktikan merasa yakin dan tertarik untuk melakukan proses pertolongan kepada Klien MR dan keluarga sehingga dilakukan tahap lanjutan menggunakan teknik *small talk* dan *obtaining and releasing client information*. Percakapan awal dilakukan dengan membahas identitas MR beserta keluarga lainnya, kesibukan, dan dilanjutkan sharing mengenai kegiatan/hubungan di lingkungan dan cerita kilas masalah latar belakang MR sebagai asesmen awal. Pada tahap ini pekerja sosial menjelaskan secara transparan kepada ibu mengenai tujuan dan proses asesmen yang akan dilakukan. Penjelasan ini meliputi alat-alat asesmen yang akan digunakan, serta pentingnya peran keluarga dalam mendukung perkembangan anak. Tahap *intake* ini melibatkan pengumpulan data terkait kondisi anak dengan GDD, dinamika keluarga, dan tantangan yang dihadapi oleh ibu sebagai pengasuh utama dengan menggunakan pendekatan *Person-in-Environment* (PIE), fokus pengumpulan data terletak pada pemahaman lingkungan sosial dan psikologis yang memengaruhi kesejahteraan klien dan keluarganya.



Gambar 4.6. Tahap Intake

Sumber: Dokumentasi Pribadi

4.1.3. *Contract* (Kesepakatan Kerja Sama)

Kontrak dilakukan pada hari yang sama setelah dilakukan *intake* yaitu 23 Agustus 2024. Praktikan merasakan keterlibatan yang cukup antusias dari ibu dan adanya keinginan/ketertarikan untuk bersama-sama melakukan proses interaksi yang sudah dijelaskan untuk mengidentifikasi dan memecahkan masalah bersama. Ibu juga sangat informatif sehingga menambah keyakinan praktikan untuk menjalani tahapan proses pertolongan terhadap klien MR dan ibu kedepannya. Praktikan dilanjutkan dengan menyampaikan maksud dan tujuan, juga menanyakan ketersediaan calon klien untuk menjadi klien praktikan. Dengan persetujuan calon klien, praktikan membantu menjelaskan teknis pengisian dan menganjurkan ibu untuk membaca dan menceklis form pada tabel pernyataan yang telah disiapkan dalam *informed consent* yang telah disediakan.

Hasil:

Hasil yang didapatkan setelah melakukan tahapan *engagement*, *intake* dan *contract* antara lain:

1. Terpilihnya MR menjadi klien praktikan
2. Terbangunnya relasi sosial dan kepercayaan antara praktikan dengan klien NM
3. Tergambarkannya informasi awal mengenai klien dan lingkungan sosialnya sebagai dasar untuk asesmen lanjutan
4. Persetujuan calon klien menjadi klien atau informan praktikan.

4.2. Tahap Asesmen

Tujuan : Mengetahui permasalahan, kebutuhan serta potensi dan sumber yang dimiliki klien MR serta mendapatkan gambaran holistik mengenai kondisi klien dan keluarga juga dinamika sosial di sekitarnya.

Waktu : 23 Agustus-6 september 2024 (3 kali pertemuan)

Tempat : Rumah klien (*home visit*) dan ULRS APD (saat ibu dan tante mengantar terapi)

Teknik : *Small talk, ventilation*, wawancara dan observasi

Tools : *History map, Genogram, ecomap dan BPSS*

Kegiatan:

4.2.1. Asesmen tahap 1

Tanggal : 26 Agustus 2024

Waktu : 15.05-16.20 WIB

Tempat : Rumah Klien

Tujuan : Mengidentifikasi keberfungsian sosial dan keluarga klien

Pihak yang terlibat : Ibu klien MR



Gambar 4.7 Asesmen tahap 1

Sumber: Dokumentasi Pribadi

Proses:

- 1) Praktikan menghubungi klien via *whatsapp* untuk membuat janji temu dan menemui klien
- 2) Praktikan melakukan *small talk* dengan menanyakan kabar dan kesibukan pada hari itu serta menyapa anak-anak
- 3) Praktikan menyampaikan maksud dan tujuan menemui klien

- 4) Praktikan menanyakan latar belakang lanjutan terkait kondisi MR dari lahir untuk melengkapi data *tools history map*.
- 5) Praktikan mengajukan pertanyaan mengenai identitas dan keluarga lalu diinterpretasikan ke dalam genogram.
- 6) Praktikan bertanya terkait bagaimana dinamika hubungan keluarga antara MR dengan keluarga inti, lalu keluarga inti dengan kerabat, teman dan lingkungan lainnya lalu digambarkan dalam ecomap.
- 7) Praktikan menyimpulkan hal-hal yang disampaikan klien mengenai identitas dan silsilah keluarga
- 8) Praktikan melakukan wawancara dan observasi mendalam untuk menggali informasi klien seputar biologis, psikologis, sosial dan spiritual klien melalui ibu disertai dengan sebab menurut pandangan ibu
- 9) Praktikan menyimpulkan lalu memverifikasi ulang apakah benar atau tidak apa yang sudah dituliskan.
- 10) Praktikan menyelesaikan proses asesmen, dilanjutkan dengan berbincang sebentar lalu menyampaikan ucapan terima kasih dan berpamitan

4.3. Asesmen Tahap 2

Tanggal : 02 September 2024

Waktu : 09.30-11.00

Tempat : ULRS APD (saat menunggu terapi)

Pihak yang terlibat : *Significant other* (tante klien MR)

Tujuan : Triangulasi data, memverifikasi data yang didapat dari ibu dan menambah informasi yang belum terungkap



Gambar 4.8. Asesmen tahap 2

Sumber: Dokumentasi Pribadi

Proses:

1. Praktikan menunggu di ULRS APD karena mengetahui akan ada jadwal terapi dan MR kebetulan diantar oleh tante
2. Praktikan mendampingi hingga MR masuk ruang terapi
3. Praktikan *small talk* menanyakan kabar dan kesibukan akhir-akhir ini
4. Praktikan menyampaikan apa yang sudah dilakukan dengan ibu sebelumnya dan menjelaskan tujuan yang akan dilakukan sekarang
5. Praktikan mulai menggali hubungan dan dinamika keluarga, dan bagaimana kedekatan hubungan tante dengan ibu juga anak-anak.
6. Praktikan menggali sudut pandang tante terkait kondisi yang sedang dialami ibu dan anak-anak sekarang
7. Praktikan menanyakan sejauh mana keterlibatan tante baik emosional maupun fisik dengan kehidupan MR dan keluarga
8. Praktikan memverifikasi beberapa data dan informasi pada BPSS yang telah diidentifikasi bersama ibu
9. Praktikan menanyakan hambatan, masalah atau kebutuhan dan sekiranya yang dapat membantu ibu dan anak-anak menurut sudut pandangnya
10. Praktikan menanyakan siapa sumber terdekat ibu dan anak-anak
11. Praktikan selesai melakukan wawancara, dilanjutkan dengan berbincang sambil menunggu MR selesai terapi.

4.4. Asesmen tahap 3

Tanggal : 05 September 2024
 Waktu : 09.00-11.00 WIB
 Tempat : ULRS APD (saat menunggu terapi MR)
 Pihak yang terlibat : Ibu MR, Terapis dan Pekerja sosial
 Tujuan : Identifikasi masalah, kebutuhan, potensi dan sumber



Gambar 4.9. Asesmen Tahap 3

Sumber: Dokumentasi Pribadi

Proses:

1. Praktikan menunggu di ULRS APD karena mengetahui ada jadwal terapi, MR diantar oleh ibu sehingga praktikan tidak perlu *home visit*
2. Praktikan mendampingi hingga MR masuk ke ruang fisioterapi
3. Praktikan melakukan *small talk* dan menanyakan kabar akhir-akhir ini
4. Praktikan menanyakan bagaimana perkembangan MR sekarang
5. Praktikan menanyakan terkait apa yang sedang dirasakan akhir-akhir ini dan kesulitan apa yang sedang dialami
6. Praktikan mengidentifikasi terkait hambatan dan tantangan ketika melakukan latihan di rumah
7. Praktikan menanyakan apa harapan dari ibu untuk anak-anak terkhusus MR dan diri ibu sendiri
8. Praktikan mengidentifikasi bersama sistem sumber, kebutuhan dan solusi
9. Praktikan *me-review* kegiatan asesmen yang dilakukan sejauh ini dan memunculkan beberapa hasil terkait masalah apa saja yang dialami dan hambatan terbesar untuk memverifikasi juga menjadi dasar untuk intervensi
10. Ibu menyebutkan permasalahan mengenai kelelahan dan pengaturan emosi saat mendampingi MR terapi di rumah secara konsisten akan sangat bermanfaat jika bersama kedepannya dilakukan intervensi
11. Praktikan memasukan itu untuk dijadikan pertimbangan saat menganalisis hasil asesmen secara keseluruhan

12. Praktikan beralih untuk masuk ke ruang terapi tingkah laku pada pukul 10.00 WIB untuk melakukan observasi bagaimana kegiatan terapi dilakukan.
13. Praktikan melakukan observasi saat terapis dan pekerja sosial memberikan review proses terapi kepada ibu sebagai bahan asesmen praktikan
14. Praktikan berbincang dengan terapis dan pekerja sosial untuk melakukan triangulasi data terkait penemuan-penemuan saat asesmen
15. Praktikan berpamitan kepada ibu, terapis dan pekerja sosial lalu bersiap menyusun rencana intervensi

4.5. Asesmen Kebutuhan Kelompok

Tanggal : 20 September 2024

Waktu : 09.00-12.30 WIB

Tempat : Ruang terapi okupasi ULRS APD

Tujuan : Mengidentifikasi masalah, kebutuhan dan potensi kelompok

Pihak yang terlibat : Klien, 9 orang tua lainnya, pekerja sosial, praktikan



*Gambar 4.10. Asesmen Kebutuhan Kelompok
Sumber: Dokumentasi Pribadi*

Kegiatan ini merupakan kegiatan menggunakan metode group work direncanakan akan diselaraskan dengan program D'KAP (Dukungan Keluarga Anak Penyandang Disabilitas), sebuah program yang dikelola oleh ULRS APD. Praktikan dan rekan lainnya berkolaborasi dengan program tersebut yang kebetulan baru akan dimulai dikarenakan untuk mengumpulkan ibu dengan anak-anak yang banyak dari jadwal terapi berbeda dan jarak rumah beragam, cukup sulit bagi praktikan dan rekan-rekan untuk melakukannya secara mandiri sehingga kami berkolaborasi dengan mereka untuk menyesuaikan jadwal dan program yang akan

mereka juga laksanakan, dengan begitu rencana intervensi ini akan terintegrasi dengan program rehabilitasi sosial yang lebih luas dan selaras.

Setelah pembentukan kelompok, pada tanggal 23 September 2024, praktikan dibantu rekan lain dan pekerja sosial di tempat akan melakukan asesmen kelompok terlebih dahulu menggunakan alat analisis MPA (*Methodology Participatory Assesment*) untuk mengidentifikasi masalah, kebutuhan, dan potensi setiap anggota kelompok. Proses asesmen ini akan memberikan gambaran jelas mengenai dinamika kelompok serta berbagai isu utama yang menjadi perhatian para ibu. Dari hasil asesmen ini, tema-tema utama yang akan dibahas dalam kelompok *self-help* akan ditentukan, sehingga intervensi dapat lebih terfokus dan relevan bagi setiap peserta. Hasil asesmen ini akan menjadi dasar dalam menentukan tema permasalahan dan kebutuhan spesifik yang akan diintervensi melalui kelompok *self-help*, yang dipandu oleh seorang psikolog.

Program ini diharapkan tidak hanya memberikan dukungan psikologis kepada para ibu, tetapi juga meningkatkan keterampilan pengasuhan mereka, sehingga dapat membantu anak-anak mereka mencapai potensi maksimal. Pada akhirnya, melalui intervensi ini, diharapkan para ibu dapat merasakan peningkatan kesejahteraan pribadi, serta memperoleh strategi baru dalam pengasuhan anak dengan disabilitas.

4.5.1. Hasil Asesmen Metode *Case Work*

Berikut hasil asesmen yang telah praktikan analisis berdasarkan proses asesmen yang telah dilakukan

1) Identitas Penerima Manfaat

- (1) Nama Penerima Manfaat: MR
- (2) Tempat, Tanggal Lahir : Bekasi, 19 Maret 2021
- (3) Jenis Kelamin : Laki-laki
- (4) Agama : Islam
- (5) Alamat : Cipayung, Jakarta Timur
- (6) Jenis Disabilitas : *Global Development Delay (GDD)*
- (7) Kebutuhan : Layanan Terapi dan dukungan keluarga
- (8) Bentuk Layanan Terapi : Terapi Fisik dan Terapi tingkah laku

(9) Tanggal Masuk : 15 Januari 2024

2) Susunan Keluarga Klien

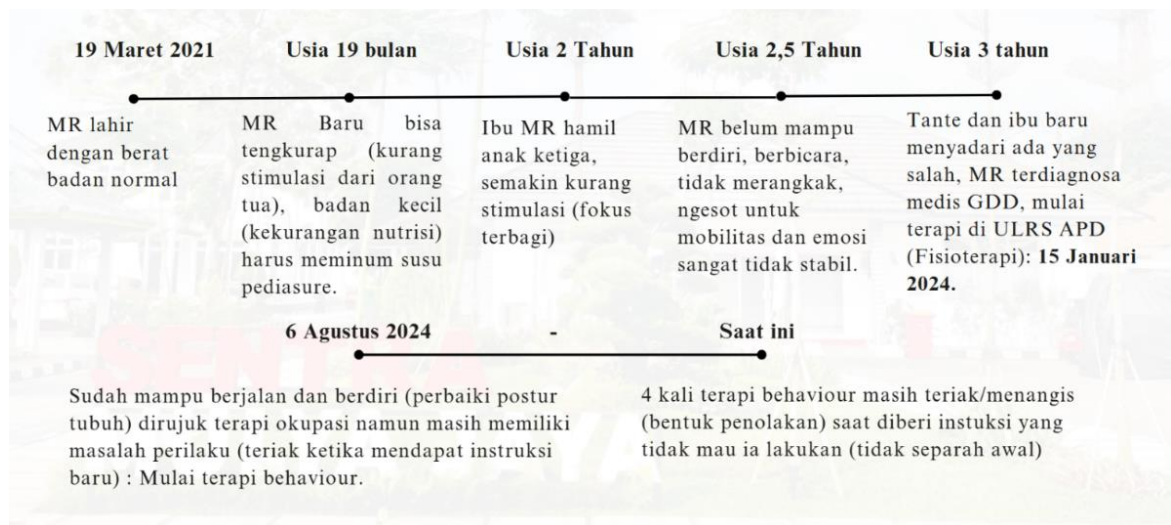
Tabel 4.1. Susunan Keluarga Klien

NO	SUSUNAN KELUARGA KLIEN	JENIS KELAMIN	USIA	HUBUNGAN	PENDIDIKAN	PEKERJAAN	ALA MAT
1	EY (Ibu)	Perempuan	33 Tahun	Ibu Kandung	SMK	Ibu rumah tangga	Bambu Apus Jakarta Timur
2	S (Ayah)	Laki-laki	39 Tahun	Ayah Kandung	SMA	Karyawan Swasta	Bambu Apus Jakarta Timur
3	G	Laki-laki	5 Tahun	Kakak Kandung	Taman Kanak- kanak	Belum bekerja	Bambu Apus Jakarta Timur
4	H	Perempuan	11 Bulan	Adik Kandung	Belum sekolah	Belum Bekerja	Bambu Apus Jakarta Timur

Sumber: Hasil Olahan Praktikan pada Praktikum Institusi 2024

3) Deskripsi dan Latar Belakang Klien

MR merupakan anak usia 3 tahun yang terdiagnosis medis mengalami GDD (*Global Development Delay*) yaitu Keterlambatan perkembangan secara umum. MR merupakan penerima manfaat di Unit Layanan Rehabilitasi Sosial Anak Penyandang Disabilitas di Sentra Mulya Jaya (ULRS APD) dengan bentuk layanan *daycare* terapi rutin 1-2 kali seminggu Bentuk layanan selain terapi *daycare* oleh terapis di ULRS APD yaitu dukungan keluarga berupa *home program* yang mana terdapat buku terapi anak yang didalamnya berisi perkembangan anak setiap terapi dan PR yang harus dilakukan orang tua dalam mengasuh untuk konsisten memberikan *home training* kepada anak sebagai stimulus untuk optimalisasi terapi. Berikut hasil analisis mengenai latar belakang klien anak sejak lahir hingga saat ini menggunakan tools *history map*



Gambar 4.11. History Map Tools

Sumber: Hasil Olahan Praktikan pada Praktikum Institusi 2024

Analisis History map:

- (1) Awal mula penyebab MR mengalami keterlambatan yaitu kekurangan nutrisi di usia 19 bulan sehingga cukup menghambat pertumbuhan,
- (2) Saat MR berusia 2 tahun, ibu MR hamil lagi sehingga kurangnya stimulus untuk bergerak dan berlatih dari ibu saat masa-masa pertumbuhan MR akibat ketidaktahuan dan keterbatasan orang tua akibat fokus ibu terbagi dengan kakak dan adik MR yang juga masih membutuhkan perhatian lebih di tengah kondisi ekonomi yang kurang memadai.
- (3) Hingga usia 3 tahun, keluarga baru menyadari lewat tante MR bahwa MR berbeda dan membutuhkan perawatan khusus, ini merupakan usia yang cukup terlambat untuk penanganan karena sudah banyak tahapan pertumbuhan yang terlewat sehingga mempengaruhi hal lain hingga kepada aspek emosional dan tingkah laku MR yang tidak stabil dikarenakan tidak ada pembiasaan aturan. Contoh, Saat MR menginginkan sesuatu (mengambil barang, berpindah tempat dan lain-lain) langsung dituruti dengan cara mudah yang penting anak diam sehingga anak menormalisasi menangis dan berteriak untuk mendapatkan sesuatu yang diinginkan tanpa bicara dan gerak sendiri.
- (4) Berkaitan dengan fisik, MR saat ini sudah mampu berjalan, namun permasalahan emosi MR yang masih terlihat jelas.

4) Dinamika Keberfungsian Klien beserta keluarga

(tools BPSS)

Aspek Biologis:

(1) Gambaran Fisik Penerima Manfaat

1. Berat Badan: 11,5 Kg
2. Jenis rambut: Lurus tipis
3. Warna Kulit: Sawo matang

(2) Penampilan Penerima manfaat

1. Penampilan fisik: Kurang terawat dan pakaian kurang rapi.
2. Aktifitas Motorik: cukup aktif ketika memiliki keinginan tinggi untuk melakukan sesuatu. Perpindahan tempat ketika di dalam rumah masih sering mengesot dan harus dibiasakan diberi instruksi untuk berdiri dan berjalan oleh ibu atau keluarga lainnya.
3. Cara berjalan: Postur jalan masih kurang bagus, gerakan kaki masih melebar dan gerakan masih kaku perlu dibiasakan latihan dirumah oleh ibu.
4. Cara berbicara: Belum bisa berbicara satu kalimat, teriak dan menangis menunjukkan penolakan dan seringkali mengoceh “nananana”. Jika senang mengucap “yee” dan sudah bisa mengucap “ayah”, “mama”, “dadah”, “iya” dan kata mudah lainnya dengan ritme cepat ketika distimulus dengan memancing menyebut kata baru, MR mampub mengikuti, jadi perlunya pembiasaan komunikasi untuk stimulus.
5. Pandangan Mata: Jika diajak bicara seringkali kurang fokus dengan tatapan datar dan harus digertak agar melihat lawan bicara/merespon, Selalu melihat kesana kemari saat terapi (kanan dan kiri) sehingga arah kepala harus diarahkan.

(3) Status kesehatan

Pernah memiliki riwayat sakit amandel beberapa bulan lalu namun sudah dilakukan pengobatan sehingga saat ini sudah tidak ada masalah, hanya menjaga pola makan dan sudah dilakukam cukup baik oleh ibu MR. Tidak diperbolehkan makan makanan manis berlebihan karena akan memicu tantrum bagi anak dengan GDD.

Aspek Psikologis

- (1) Sikap: Kurang kooperatif ketika diberi instruksi yang bersifat interupsi baik oleh terapis atau ibunya, ditunjukkan dengan perasaan sensitif dengan teriak dan menangis yang menandakan penolakan. Perlu motivasi dengan berbagai cara dan diberikan instruksi terus-menerus agar mampu tetap menyelesaikan tugas dan latihan. Acuh tak acuh saat diajak berbicara sehingga perlu lebih keras, digertak atau disentuh baru bisa acuh.
- (2) Kondisi Afeksi: Bisa menunjukkan rasa marah jika tak suka/tak nyaman juga terlihat gelisah saat *overthinking* dan takut (Aspek yang ini lebih sering terlihat) perlu ditenangkan untuk mengubah pola pikir dan perasaannya, sering juga terlihat bahagia dan senang saat melakukan hal yang disukai dan diberikan tepuk tangan (harus dengan pemberian motivasi penuh oleh orang sekitarnya untuk menunjukkan ekspresi ini)
- (3) Kognisi: Konsentrasi sering terganggu dengan pemikirannya sendiri (rasa takut, cemas dan tak suka), Proses berpikir cepat saat tenang namun perlu didorong kuat oleh yang memberi latihan dan menahan mendengar teriakan hingga dia tenang dan mau diam belajar.
- (4) Gambaran kondisi yang memengaruhi mood positif klien
 1. Ketika bermain mainan yang disukai
 2. Melakukan aktivitas yang disukai apalagi bersama kakaknya
 3. Pergi bermain ke rumah neneknya atau di lapangan.
 4. Melakukan tugas dengan variasi sambil bermain santai sehingga motivasinya lebih kuat (menseleksi mainan puzzle).
 5. Melakukan tugas/latihan sesuai keinginannya sendiri.
 6. Dituruti keinginannya sendiri tanpa
- (5) Gambaran Kondisi yang memengaruhi mood negatif klien
 1. Ketika bertemu orang baru pertama kali.
 2. Melihat tantangan baru di depan (yang memunculkan rasa takut)
 3. Melakukan aktivitas yang tidak ia mau
 4. Diperlakukan dengan tegas dan tidak dituruti keinginannya.

5. Ketika diinterupsi, contoh “itu merah, bukan bola warna biru, ambil bola warna biru” MR tidak suka lalu menangis.

Aspek Sosial

MR memiliki masalah dalam perilaku dan emosinya sehingga ketika ditempatkan di keramaian MR cukup agresif. Hal ini membuat MR tidak memiliki teman bermain sebagai dan sulit untuk berkenalan dengan orang baru. Ibu MR cukup kesulitan melihat kondisi MR yang tantrum ketika di tengah keramaian sehingga ibu MR jarang membawa MR keluar rumah karena merasa tidak enak dengan orang lain yang melihat

Aspek Spiritual

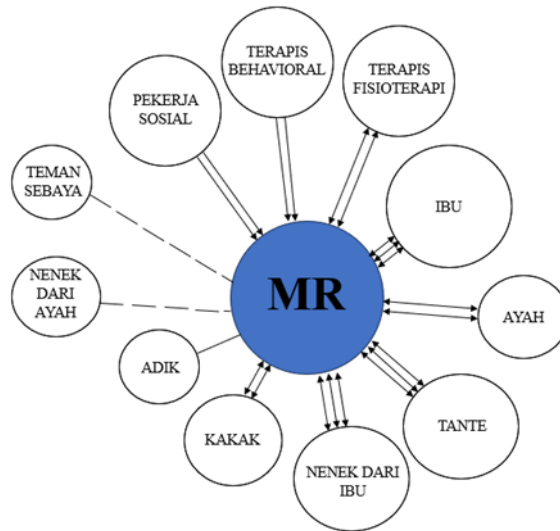
(1) Nilai-nilai spiritual keagamaan

Ibunya MR sejauh ini telah mulai menanamkan nilai-nilai spiritual kepada anak-anaknya terutama MR dengan memberikan contoh untuk beribadah dan berdoa. MR mengikuti dengan baik ketika mendengar doa. Ibu juga sering mendorong ayahnya MR untuk tetap selalu sholat 5 waktu saat pulang, karena ayahnya mulai sering melewatkan shalat.

(2) Sumber inspirasi dan role model bagi PM

Ibu MR memiliki keyakinan dan keinginan untuk anaknya berkembang dengan baik, sangat berusaha untuk memberikan yang terbaik ditengah berbagai keterbatasan dan rasa lelah akibat memikul beban sendirian, ayah MR bekerja hanya pulang 1 minggu sekali yang mana tidak banyak mempengaruhi kehidupan MR. tante MR sangat mempengaruhi kehidupan ibu dan anak-anak karena berbagai dukungan secara fisik dan emosional, nenek pun turut andil yang mana MR sangat nyaman di dekat neneknya. Namun tetap pengasuhan full dipegang oleh ibu sehingga banyak mempengaruhi kehidupan MR. Kesehatan emosional ibu saat mengasuh sangat mempengaruhi kepatuhan dan motivasi MR untuk latihan dan belajar. Berdasarkan observasi dan wawancara ibu terlihat sangat bingung dan lelah sehingga latihan kurang dilakukan karena faktor fokus pengasuhan terbagi, kelelahan, minimnya waktu, tenaga dan lain-lain.

6) Ecomap



Gambar 4.9. Ecomap Klien

Sumber: Hasil Olahan Praktikan pada Praktikum Institusi 2024

Fakta yang didapat dari ecomap:

- (1) MR sangat dekat dengan keluarga inti dan saudara dari ibu (ditandai dengan garis yang lebih dari satu) dan memiliki hubungan timbal balik karena berada di lingkungan yang sama sehingga interaksi lebih banyak (ditandai dengan panah di dua sisi)
- (2) Urutan kedekatan hubungan dan hubungan timbal balik dengan MR yaitu ibu, tante, nenek dari ibu, kakak, ayah dan adik (dilihat dari urutan jumlah garis terbanyak)
- (3) MR hingga saat ini belum mampu menjalin relasi dengan teman sebaya, tidak memiliki teman bermain selain kakaknya dan kesulitan bersosialisasi karena menunjukkan sikap agresif saat didekati orang baru (ditandai dengan garis putus-putus)
- (4) Hubungan dengan terapis fisik sangat dekat karena sudah mengikuti terapi sejak lama namun masih proses penyesuaian dengan terapis behaviour sehingga belum ada hubungan timbal balik.

(5) MR jauh secara fisik dan emosional dengan keluarga dari ayah karena perbedaan preferensi antara ibu dan keluarga dari suaminya terutama dengan mertua.

7) Identifikasi Masalah

(1) Gejala Masalah

Berdasarkan asesmen yang dilakukan praktikan, keterlambatan perkembangan paling terlihat saat ini pada MR yaitu Aspek sosial dan emosional. Aspek tersebut sangat dipengaruhi kuat oleh lingkungan sekitar sehingga fokus Penyelesaian lebih ditujukan kepada orang terdekat klien dengan menggunakan konsep PIE (*person in environment*) berbentuk dukungan keluarga dalam mendukung proses rehabilitasi anak. Berdasarkan asesmen, ibu memiliki pengaruh besar atas perkembangan MR sehingga identifikasi masalah terfokus pada dengan mengidentifikasi gejala masalah antara ibu dan anak dalam keluarga diantaranya:

1. MR sering diantar terapi oleh tantenya karena ibu repot mengurus rumah atau adik dan kakak MR.
2. Tidak mudahnya mengkondisikan emosi MR sehingga PR latihan dari terapis sering tidak selesai karena ibu merasa kelelahan.
3. Ibu terlihat kewalahan mengkondisikan MR bersama kakak adiknya ketika sedang aktif di rumah.
4. Ibu pernah membiarkan MR saat tantrum dan keluar karena sedang berada di puncak kelelahan.
5. Ibu merasa bersalah atas keadaan MR karena mengakui kurang maksimal dalam mengasuhnya sejak kecil.
6. Ibu seringkali melewatkan perawatan dirinya sendiri (kesehatan, kebersihan dan istirahat).

(2) Fokus Masalah

Berdasarkan gejala masalah yang dialami ibu MR penulis menarik kesimpulan untuk fokus masalah mengambil konsep dari teori *parenting burnout* (kelelahan orang tua yang mana menurut American Psychological Association (APA), *Parental burnout* adalah kondisi kelelahan yang dirasakan oleh orang tua saat mengasuh anak. *Parental Burnout Assessment* (PBA), dikembangkan oleh

Roskam et al yang dimana PBA mengidentifikasi empat gejala yang mencakup parental burnout diantaranya:

- 1) Kelelahan fisik dan emosional yang berhubungan dengan peran orangtua
- 2) Merasa jauh jarak emosional dari anak
- 3) Perasaan berat dan hilangnya kesenangan saat mengasuh anak
- 4) Merasa tidak sebaik orang tua di masa lalu

Gejala-gejala tersebut sesuai dengan gejala yang dialami oleh ibu MR sehingga fokus masalah yang diambil yaitu terkait kelelahan ibu dalam pengasuhan anak yang mengalami keterlambatan perkembangan (GDD), diperkuat melalui teori dan konsep *parental burnout* yang dikembangkan oleh Roskam et al melalui Studi *Parental Burnout Assessment* (SPA).

- 8) Potensi dan sumber

Tabel 4.2 Potensi dan sumber penerima manfaat

POTENSI	SUMBER
1. Anak bisa mengikuti kegiatan atau belajar dengan baik jika diberikan motivasi, ketegasan dan kenyamanan.	1. Ibu dan orang terdekat memiliki keinginan dan harapan kuat supaya anak mampu berkembang (ibu, tante dan nenek)
2. Kemampuan pemahaman terkait belajar MR cukup baik, hanya masalah kemauan dan perilaku untuk mau mengikuti sehingga perkembangan akan baik jika dibimbing.	2. Orangtua dan orang terdekat memiliki semangat untuk mengakses layanan yang dibutuhkan oleh anak.

Sumber: Hasil Olahan Praktikan pada Praktikum Institusi 2024

- 9) Hambatan dan solusi

(1) Hambatan

1. Ibu MR merasa tidak bisa sepenuhnya fokus pada MR karena keterbatasan waktu dan tenaga akibat jumlah anak yang sama-sama masih membutuhkan perhatian.
2. Ibu MR merasa kelelahan mengasuh anak karena hanya dilakukan sendiri, suaminya bekerja hanya pulang 1 minggu sekali.
3. Terbatasnya pemahaman dan pengetahuan terkait pengasuhan anak.

(2) Solusi

1. Perlunya manajemen waktu secara teratur dan terjadwal untuk optimalisasi ibu melakukan terapi MR di rumah
2. Dukungan lebih dari kerabat lainnya seperti tante MR untuk membantu ibu MR baik fisik maupun emosional.
3. Pemberian banyak motivasi dan transfer informasi terkait beberapa hal yang terlupakan atau ketidaktahuan terkait home program atau pengasuhan anak.

4.5.2. Hasil Asesmen Kelompok

Berikut hasil asesmen kelompok yang telah dilaksanakan melalui acara D'kap dengan keterlibatan ibu klien dalam kegiatan ini:

Tabel 4.3 Hasil Asesmen Kelompok

Masalah	Kebutuhan
Kesulitan saat meregulasi emosi diri sendiri dan anak	Belajar mengenali masalah emosi anak dan diri sendiri
Kesulitan saat menstimulasi anak	Materi stimulasi anak saat di rumah melalui video
Sulitnya komunikasi, membagi peran dan menyamakan aturan dengan pasangan dalam mengasuh anak	Pertemuan ayah penerima manfaat untuk diberikan penguatan dukungan komunikasi pengasuhan anak.
Potensi	
1) Semangat belajar para ibu 2) Lembaga pemberi pelayanan 3) Terapis 4) Psikolog	
Hasil	
1. Terbentuk kelompok istimewa dengan masalah dan kebutuhan yang sama 2. Dibuatnya sesi sharing berkelanjutan yang akan didukung oleh potensi-potensi yang ada	
Harapan Klien	
1. Diharapkan MR dapat lebih mandiri dan lebih semangat dalam belajar	

2. Ibu dapat lebih bersabar, ikhlas dan selalu semangat memberikan pengasuhan kepada MR

Sumber: Hasil Olahan Pekerja Sosial ULRS APD dibantu Praktikan dalam Praktikum Institusi 2024

4.6. Tahap Rencana Intervensi

Perencanaan intervensi dilakukan setelah asesmen selesai, yaitu pada tanggal 7-8 September 2024. Berdasarkan analisa praktikan mengenai hasil asesmen, praktikan menyusun beberapa rencana intervensi yang mengarah kepada penyelesaian fokus masalah ibu untuk perkembangan anak mengenai kelelahan ibu dalam mengasuh anak GDD dengan mengoptimalkan potensi dan sumber yang dimiliki secara umum, tujuan dari rencana intervensi menggunakan SMART diantaranya:

4.6.1. Tujuan Intervensi

Tabel 4.3 Tujuan menggunakan metode SMART

S	<i>Spesific</i>	Meningkatkan kemampuan regulasi emosi ibu dalam mendampingi dan mengasuh saat MR sulit dikondisikan.
M	<i>Measurable</i>	Ibu mampu mengatasi 60% keseharian dengan berkurangnya perasaan lelah dan kewalahan dan mampu melakukan latihan.
A	<i>Achievable</i>	Ibu akan mempelajari berbagai tips mengelola emosi dan teknik relaks melalui <i>jurnalling</i> perasaan, bercerita melalui konseling, dan tips tetap termotivasi untuk menuntaskan terapi MR di rumah walau sedang merasa kelelahan.
R	<i>Relevant</i>	Regulasi emosi yang baik akan mengurangi kelelahan mental ibu dalam pengasuhan dan meningkatkan konsistensi pendampingan latihan terapi MR di rumah sehingga terapi berjalan tuntas.
T	<i>Time Bound</i>	Tercapai dalam waktu 14 hari.

Sumber: Hasil Olahan Praktikan pada Praktikum Institusi 2024

Berdasarkan tujuan tersebut, rencana intervensi yakni sebagai berikut:

4.6.2. Rencana Intervensi Metode *Case Work*

Tabel 4.4 Rencana Intervensi Metode Case work

Tujuan Umum	Meningkatkan kemampuan pengelolaan emosi sehingga ibu mampu mendampingi kegiatan terapi anak secara konsisten di rumah disertai dengan perasaan yang lebih baik.
Tujuan Khusus	1. Meningkatkan kemampuan ibu dalam mengelola stres dan emosi terkait dengan pengasuhan anak dengan GDD. 2. Membantu keterlibatan ibu secara tuntas dalam kegiatan terapi anak dengan konsisten dengan perasaan lebih baik. 3. Mengurangi perasaan tertekan dan cemas ibu saat mendampingi anak. 4. Membantu ibu dalam memberikan dukungan pengasuhan yang lebih efektif untuk perkembangan anak dengan GDD.
Nama kegiatan	PERI (Penanganan regulasi emosi ibu)
Metode	<i>Social case work</i>
Rincian kegiatan	

No	Teknik	Aktivitas dan Tujuan	Waktu Pelaksanaan	Lokasi
1	Konseling	Wawancara dan sesi sharing di mana ibu dibantu memahami dirinya sendiri secara lebih baik agar dapat bersama mengatasi kesulitan dalam penyesuaian dirinya dan menemukan pemecahan masalah yang tepat	9 September 2024	Rumah "MR"

2	<i>Parenting education</i>	Menginformasikan bahwa rasa lelah yang dialami berdampak pada perkembangan anak dan dengan konsisten melakukan latihan terapi MR di rumah dengan tuntas. Dilakukan edukasi dan penguatan secara komperhensif dan berkelanjutan kepada ibu.	1) 10 September 2024 edukasi awal secara full. 2) 12-23 September (terintegrasi secara langsung atau tidak langsung menyesuaikan saat konseling/pertemuan)	Rumah "MR"
3	<i>Activities dan program (journaling)</i>	Penulisan <i>journaling</i> latihan rutin anak disertai media regulasi emosi untuk fasilitasi ibu mengidentifikasi perasaan saat melakukan PR latihan dan melihat sejauh mana perkembangan emosi dan situasi antara ibu dan MR	10-16 September 2024 (Dilakukan sendiri, penulis hanya memantau dan review saat pertemuan atau melalui <i>whatsapp</i>)	Rumah "MR"
4	Konseling (penguatan, edukasi dan review jurnal)	Penguatan emosional dengan memberi <i>support</i> dan <i>reinforcement</i> , Mereview <i>journalling</i> dengan bercerita, melakukan evaluasi proses.	2 kali setelah memulai jurnaling 1) Konseling Ke-2: 14 September 2024	Rumah "MR"

			2) Konseling Ke-3: 19 September 2024	
5	Konseling dengan <i>significant other</i>	Memberikan penguatan dan edukasi kepada tante MR sebagai sistem sumber dan potensi untuk selalu berpartisipasi kedepannya dalam memberikan dukungan fisik dan emosional kepada ibu dan MR.	23 September 2024	ULRS APD
7	Monitoring dan Evaluasi	Identifikasi progress tujuan intervensi dan perubahan pada klien, menilai kebutuhan lanjutan untuk klien	24-25 September 2024	Rumah "MR"
8	Terminasi dan Rujukan	Pemutusan kontrak layanan dan rujukan layanan lanjutan kepada pekerja sosial secara keberlanjutan terkait kebutuhan lanjutan yang telah diidentifikasi	26 September 2024	Rumah MR
Sistem Partisipan				
Sistem		Pelaku	Peran	
Sistem klien		Klien "MR"	Individu yang secara langsung menerima intervensi	
Sistem pelaksana perubahan		Praktikan	Memfasilitasi dalam upaya penyelesaian masalah melalui teknik yang praktikan gunakan	

Sistem sasaran	Ibu, klien MR, significant others (Tante klien MR)	Keterlibatan dalam memberikan dukungan, dorongan, semangat dan motivasi
Sistem kegiatan	Ibu, praktikan, tante klien, pekerja sosial, terapis	Mengupayakan perubahan
Indikator keberhasilan		
Indikator keberhasilan dirancang untuk menjadi acuan praktikan dalam mengukur keberhasilan intervensi kedepannya. Intervensi dinyatakan berhasil jika: 1. Ibu mampu merasakan dukungan emosional dari proses konseling dan menunjukkan peningkatan dalam mengatur emosinya 2. Ibu dapat secara konsisten mengisi jurnal dan merefleksikan perasaan saat mengisi dan review pada sesi konseling 3. Ibu mau berusaha konsisten melaksanakan tugas latihan MR di rumah dan memahami manfaat bagi perkembangan MR		

4.6.3. Rencana Intervensi Metode *Group Work*

Tabel 4.5. Tabel Rencana Intervensi Metode Group Work

Tujuan umum	1. Orang tua mampu saling bertukar pendapat untuk menjadi inspirasi satu sama lain 2. Memfasilitasi ibu klien MR dalam bercerita dan bertukar perasaan dengan para ibu lain dan memberikan motivasi dalam mengasuh anak.
Nama kegiatan	D'KAP (Dukungan Keluarga Anak Penyandang Disabilitas)
Metode	<i>Social Group Work</i>
Rincian Kegiatan	

Tipe kelompok	Aktivitas	Waktu pelaksanaan
Self-Help Group	Kelompok bantu diri yang akan menghadirkan psikolog dan terapis sebagai <i>role model</i> difasilitasi pekerja sosial dengan melaksanakan sesi sharing yang mana tema diangkat dari kebutuhan-kebutuhan yang telah diidentifikasi saat asesmen kelompok diantaranya: 1) Belajar mengenali masalah emosi anak dan diri sendiri 2) Materi stimulasi anak saat dirumah melalui video 3) Pertemuan ayah penerima manfaat untuk diberikan penguatan 4) Konseling pasangan/kedua orang tua Keseluruhan tema sangatlah sesuai dengan masalah ibu MR dan beriringan dengan rencana intervensi <i>case work</i> yang akan dilakukan praktikan, sehingga akan sangat membantu bagi ibu MR dalam hal regulasi emosi, konsistensi latihan, dan dukungan dari pasangan.	<i>Tentative:</i> Dimulai sejak pertengahan oktober 2024 (mengikuti program di ULRS APD) yang mana praktikan tidak berkesempatan untuk melakukan intervensi secara langsung sehingga nantinya intervensi akan dirujuk kepada pekerja sosial dan akan terlaksana.
Sistem Partisipan		

Sistem Klien	10 orang tua dengan anak disabilitas GDD	Individu-individu yang secara langsung menerima intervensi
Sistem pelaksana Intervensi	Pekerja sosial, Psikolog dan Terapis	Memfasilitasi dalam upaya penyelesaian masalah melalui teknik yang praktikan gunakan
Sistem sasaran	Anak dan suami dari sistem klien	Keterlibatan dalam memberikan dukungan, dorongan, semangat dan motivasi dan sebagai sasaran perubahan dari intervensi kelompok
Sistem kegiatan	Pekerja sosial, orang tua dengan anak disabilitas, terapis, psikolog, anak-anak disabilitas dan perawat	Mengupayakan perubahan
Indikator Keberhasilan		
1) Ibu MR merasakan dukungan emosional dengan sharing dan mendengarkan pengalaman dari anggota kelompok lainnya dan <i>role model</i> 2) Ibu mampu lebih konsisten melakukan stimulasi kepada anak 3) Komunikasi dan hubungan antara ibu dan suami membaik, suami dapat lebih memahami pengasuhan anak		

Sumber: Hasil Olahan Praktikan pada Praktikum Institusi 2024

4.6.4. Case Conference 1

Case conference tahap I sebagai penyampaian rencana intervensi dalam temu bahas kasus yang melibatkan stakeholders yang berkaitan dengan kasus klien “C”. Peserta yang hadir pada case conference tahap I yaitu pekerja sosial, dosen supervisor dan praktikan program studi pekerjaan sosial. Case conference tahap I dilaksanakan pada:

Hari/Tgl : Jum’at, 6 September 2024

Waktu : 13.30 – 16.00 WIB

Tempat : Ruang Pertemuan Sentra Mulya Jaya Bambu Apus



Gambar 4.14 Case Conference Tahap 1

Sumber: Dokumentasi Pribadi

Hasil dari kegiatan ini yaitu praktikan mendapatkan masukan dari berbagai pihak untuk memperbaiki kalimat fokus masalah dan juga konsep dari penanganan kasus yang dilakukan.

4.4. Tahap Intervensi

Intervensi dilakukan berdasarkan perencanaan yang telah tersusun yakni dimulai sejak tanggal 9-23 September 2024. Penulis melaksanakan intervensi sebanyak 5 kali pertemuan dengan durasi pertemuan beragam, rata-rata 60-90 menit. Adapun rincian kegiatan intervensi dijabarkan sebagai berikut:

4.4.1. Intervensi sesi 1

Tanggal : 9 September 2024

Waktu : 11.00-12.30 WIB

Lokasi : Rumah Klien MR

Teknik : Konseling



Gambar 4.16. Intervensi sesi 1

Sumber: Dokumentasi Pribadi

Proses:

- 1) Praktikan datang ke rumah klien sesuai dengan janji temu via *whatsapp*
- 2) Praktikan menyampaikan hasil rencana intervensi yang telah didiskusikan dan kegiatan yang akan dilakukan disertai tujuan dan manfaat untuk ibu dan anak.
- 3) Praktikan memulai sesi konseling, bertanya terkait bagaimana perasaan akhir-akhir ini dan apa yang membuat lelah dan sedih akhir-akhir ini.
- 4) Praktikan menerima perasaan ibu dan menyampaikan bahwa berdasarkan pengamatan dan asesmen pun ibu diketahui mengalami rasa lelah yang berlebihan (*burnout*).
- 5) Praktikan menanyakan apa saja ketakutan atau masalah yang mengganggu perasaan-perasaan ibu
- 6) Praktikan menerima semua bentuk perasaan ibu dan menyadarkan ibu bahwa penumpukan emosi dan beban akan sangat mempengaruhi aktivitas sehari-hari terlebih saat mengasuh anak dan kesehatan diri sendiri
- 7) Praktikan menyampaikan bahwa pengelolaan emosi sangat penting bagi ibu dan anak
- 8) Praktikan bertanya apa dan siapa yang menjadi sumber kebahagiaan dan orang yang paling dekat
- 9) Praktikan memberikan berbagai tips untuk regulasi emosi diantaranya berani menguraikan perasaan-perasaan dengan bercerita kepada orang terdekat, memandang lebih dalam hal-hal yang membuat ibu bahagia, memejamkan mata dan menarik nafas lalu hembuskan sambil mengusap dada atau melakukan *butterfly hug* ketika perasaan sedang tidak karuan, dan banyak memberikan afirmasi positif pada diri sendiri.
- 10) Praktikan memastikan apakah ibu tertarik untuk melakukan hal tersebut
- 11) Praktikan memberikan support untuk selalu semangat, sabar dan menjadi ibu yang lebih hebat lagi
- 12) Praktikkan menanyakan bagaimana perasaan ibu setelah bercerita pada praktikan
- 13) Praktikan menyampaikan kegiatan selanjutnya yang akan ada edukasi dan konseling lanjutan untuk fasilitasi pemecahan masalah ibu dan anak

Hasil:

- 1) Ibu menyadari bahwa dirinya memiliki masalah yaitu terkait kelelahan yang berlebihan/burnout
- 2) Ibu mampu menceritakan secara detail dan mendalam terkait peristiwa disertai dengan perasaannya dan masalah atau gangguan yang sedang dialami
- 3) Ibu menyampaikan anak-anak adalah sumber kebahagiaannya dan kakak ibu adalah orang terdekatnya
- 4) Ibu mau mencoba melakukan tips regulasi emosi
- 5) Ibu menyampaikan setelah bercerita dan berbincang dengan praktikan, perasaan ibu jauh lebih tenang dan lega

4.4.2. Intervensi Sesi 2

Tanggal : 10 September 2024

Waktu : 13.15-14.45 WIB

Lokasi : Rumah Klien

Teknik : *Parenting Education*



Foto 4.17 Intervensi Sesi 2

Sumber: Dokumentasi Pribadi

Proses:

- 1) Praktikan datang ke rumah klien sesuai janji dan menanyakan kabar serta perasaan.
- 2) Praktikan menyampaikan informasi bahwa jika perasaan negatif ibu, akan sangat berpengaruh pada keseharian ibu saat mengasuh anak

- 3) Praktikan menanyakan sejauh mana ibu melakukan kegiatan terapi MR di rumah
- 4) Praktikan memberi tahu bahwasanya melakukan latihan yang dianjurkan terapis dengan cara yang konsisten akan sangat membantu perkembangan MR terlebih di masalah perilaku
- 5) Praktikan menyampaikan hasil pengamatan saat melihat MR terapi bersama terapis *behaviour* disertai video dan menganjurkan ibu untuk menerapkan saat di rumah.
- 6) Praktikan menyampaikan akan membantu ibu selama 1 minggu lebih untuk melakukan terapi secara konsisten dengan berbagai ilmu yang praktikan serap dari terapis dan peksos.
- 7) Praktikan membawakan sebuah *puzzle* dan mencontohkan cara melatih anak dan memberikan instruksi menggunakan *puzzle* seperti yang dilakukan terapis
- 8) Praktikan menganjurkan ibu melakukan kegiatan latihan minimal 1 kegiatan di beberapa hari kedepan
- 9) Menentukan kegiatan secara bersama diantaranya berlatih *puzzle*, jongkok berdiri, memasukan koin ke celengan, naik turun tangga, dan bermain bola di luar yang mana pilihan kegiatan disesuaikan dengan kondisi ibu, karena yang terpenting adalah tantangan dan pemberian instruksi saat latihan.
- 10) Praktikan menyampaikan mengenai tools *journaling* latihan anak disertai perasaan ibu dengan memberi petunjuk dan menyampaikan tujuan
- 11) Praktikan menganjurkan ibu mengisi mulai hari ini hingga tanggal 20 september 2024.

Hasil:

- 1) Ibu memahami tips regulasi emosi dan mulai menerapkan dan merasakan sedikit manfaatnya
- 2) Ibu memahami transfer informasi dan edukasi yang diberikan terkait pentingnya terapi dan cara-cara dari terapis.
- 3) Ibu menyampaikan akan mencoba melakukan apa yang dianjurkan disertai dengan kiriman video bukti kepada praktikan

- 4) Ibu memahami dan antusias untuk mengisi jurnal karena bisa mengidentifikasi perasaan dan jadi motivasi untuk melatih anak
- 5) Ibu langsung mencoba melatih MR instruksi menggunakan puzzle di depan praktikan, namun MR tidak kondusif
- 6) Ibu mencoba kembali saat praktikan pulang, berhasil dengan bantuan tante MR, bukti video terkirim pukul 16.16 WIB

4.4.3. Intervensi Sesi 3

Tanggal : 15 September 2024

Waktu : 14.30-15.20

Lokasi : Rumah Klien

Teknik : *Parenting education, activities and program*, Konseling



Foto 4.17 Intervensi sesi 3

Sumber: Dokumentasi Pribadi

Proses:

- 1) Praktikan datang ke rumah klien sesuai janji temu
- 2) Praktikan menanyakan perasaan ibu akhir-akhir.
- 3) Praktikan menerima perasaan dan memberikan support terkait keresahan yang dialami ibu
- 4) Praktikan menanyakan bagaimana progress *journaling* selama 5 hari ini dan apa efeknya menurut ibu
- 5) Praktikan me-review isi jurnal yang telah diisi ibu dan melihat sejauh mana konsistensi disertai dengan perasaan lelah dan hambatannya, dibicarakan bersama sebagai wadah ibu menguraikan emosi dengan bercerita

- 6) Praktikan memberikan *support* dan menerima semua perasaan yang tertulis dan menganjurkan untuk tetap konsisten dan menuntaskan latihan setiap harinya untuk kedepannya
- 7) Praktikan mengingatkan ibu jangan takut, kecewa atau menyerah. Setiap anak memiliki prosesnya masing-masing, jika ibu konsisten dan berusaha disertai dengan terapi di ULRS APD, pasti akan ada perubahan yang signifikan karena MR sedang berproses dan jangan sungkan untuk meminta bantuan kepada kakak atau ibu ketika merasa sangat kesulitan.

Hasil:

1. Ibu menyampaikan semua perasaan resah dan lelahnya, namun tanpa sadar ibu sudah mulai mau berpikir positif dan mengambil hikmah dari setiap kejadian sehingga perasaan-perasaan tersebut tidak bertahan lama.
2. Ibu sudah mengisi jurnal penuh selama 5 hari yang mana setiap hari tertulis ibu melakukan kegiatan latihan secara rutin walau beberapa dilakukan bersama dengan kakaknya ibu dengan bukti video yang memang sudah dikirim kepada praktikan setiap harinya. tulisan disertai dengan perasaan dan situasi beragam. Perasaan yang muncul didominasi oleh lelah, namun latihan tetap dilakukan.
3. Ibu menyampaikan perasaan campur aduknya, kesal dalam menghadapi anak, kecewa melihat anak yang sulit untuk dikondisikan padahal ibu sudah berusaha tapi juga ibu merasa lelah namun juga takut untuk kehidupan MR kedepannya andai tidak akan sama seperti anak lain.
4. Ibu mau mendengarkan *reminder* dari praktikan dan merasa lebih tenang dengan *support* dan *reassurance* dari praktikan

4.4.4. Intervensi sesi 4

Tanggal : 19 September 2024

Waktu : 13.10-14.35

Lokasi : Rumah Klien

Teknik : *Activities and program*, konseling



Gambar 4.18 Intervensi sesi 4

Sumber: Dokumentasi Pribadi

Proses:

- 1) Praktikan datang ke rumah klien sesuai janji temu
- 2) Praktikan melakukan menanyakan kabar dan perasaan akhir-akhir ini
- 3) Praktikan menanyakan dampak jurnal dan me-review bersama terkait jurnal yang sudah ditulis ibu
- 4) Praktikan memberikan penguatan dan edukasi untuk selalu konsisten melatih anak apapun kondisinya karena ada 1 hari ibu tidak melatih anak karena berpikir sudah ada jadwal terapi di ULRS APD
- 5) Praktikan mengetahui ibu belum merespon ajakan acara D'KAP dari peksos sehingga praktikan menanyakan alasan
- 6) Praktikan memberikan support, penguatan untuk ibu mau mengikuti kegiatan, menenangkan kekhawatiran takut MR tantrum dan menjelaskan maksud kegiatan dan manfaatnya agar ibu tertarik
- 7) Praktikan menjelaskan kegiatan tersebut dapat membantu mengatasi masalah ibu, karena disana bisa sharing dan mendapatkan rekan bercerita baru.

Hasil:

- 1) Ibu lebih sering menerapkan tips regulasi emosi dan selalu berpikir positif dalam berkegiatan, menerima segala bentuk perasaan dan menenangkan diri sendiri.
- 2) Ibu lebih semangat melakukan latihan dengan lebih beragam jenis latihan

- 3) Ibu mau mendengarkan penguatan dan edukasi terkait latihan anak dan paham bahwa latihan di rumah bersama ibu itu penting walau pada hari yang sama sudah ada jadwal terapi di ULRS APD
- 4) Ibu mengungkapkan keresahannya yang membuat ia berniat tidak ikut acara D'KAP dan setelah diberi penguatan dan penjelasan terkait kegiatan tersebut, ibu ingin mencoba dulu, dengan syarat jika MR tantrum ibu akan pulang duluan karena takut mengganggu.
- 5) Ibu datang di acara D'kap keesokan harinya dan praktikan membantu mengkondisikan MR yang awalnya menangis sehingga kegiatan ibu berjalan tuntas

4.4.5. Intervensi sesi 5

Tanggal : 23 september 2024

Waktu : 09.30-11.00

Lokasi : ULRS APD

Teknik : Konseling dan *education*



Gambar 4.19 Intervensi Sesi 5

Sumber: Dokumentasi Pribadi

Proses:

- 1) Praktikan menghampiri tante MR di ruang tunggu yang sedang mengantarkan terapi
- 2) Praktikan meminta izin untuk berbincang dan menanyakan banyak hal terkait perkembangan MR
- 3) Praktikan mengatakan bahwa sering melihat tante MR membantu dalam proses video dan menyadarkan bahwa hubungan tante MR dan ibunya MR itu sangat dekat

- 4) Praktikan mengapresiasi keterlibatan aktif tante MR dalam terapi anak di luar ULRS dan aktifnya tante mencari informasi
- 5) Praktikan memberikan penguatan untuk tante senantiasa mendukung penuh, praktikan memberikan edukasi terkait cara yang dilakukan terapis yang belum diterapkan
- 6) Praktikan menyampaikan hambatan ibu dan hal-hal apa saja yang penting untuk diperhatikan, memberi tahu pula untuk tante lebih banyak mengajak ibu bercerita dan sharing
- 7) Praktikan juga menganjurkan tante untuk memberikan motivasi agar ibu mau semangat melakukan terapi yang tidak harus selalu dibantu tante

Hasil:

- 1) Tante MR mampu terbuka sekali dengan semua keingintahuan praktikan
- 2) Tante MR memahami apa maksud dan tujuan praktikan bicarakan
- 3) Tante MR menerima saran dan memvalidasi banyak hal yang diceritakan oleh praktikan, namun ada juga beberapa informasi baru tentang ibu yang baru diketahui.
- 4) Tante MR mau mengikuti saran dan sadar akan masalah ibu MR
- 5) Tante MR mau mengikuti saran bentuk latihan yang diberitahukan.

4.4.6. Case Conference 2

Case conference tahap II sebagai penyampaian kegiatan intervensi dalam penanganan kasus yang melibatkan stakeholders yang berkaitan dengan kasus yang ditangani. Peserta yang hadir pada case conference tahap II yaitu pekerja sosial, dosen supervisor dan praktikan program studi pekerjaan sosial. Case conference tahap II dilaksanakan pada:

Hari/Tgl : Selasa, 17 September 2024

Waktu : 09.00 – 12.00 WIB

Tempat : Ruang Rapat Sentra Mulya Jaya Bambu Apus



Gambar 4. Case Conference 2

Sumber: Dokumentasi Pribadi

Hasil kegiatan berupa masukan dan juga persetujuan dari berbagai pihak terhadap pelaksanaan intervensi yang telah dilakukan praktikan selama satu minggu dan beberapa saran terkait teknik yang digunakan dalam tahap pertolongan intervensi.

4.5. Tahap Evaluasi

4.5.4. Evaluasi Proses

Evaluasi proses dilakukan di setiap akhir pertemuan antara praktikan dengan klien, hal ini dilakukan untuk melihat bagaimana dan sejauh apa progres yang ditampilkan klien. Jika progres tidak sesuai, praktikan dapat memodifikasi teknik yang digunakan serta dapat menggali kendala dengan memberikan kesempatan kepada klien untuk mengungkapkan perasaannya, ketakutan, keresahan, atau kecemasan yang mungkin dirasakan. Praktikan melaksanakan evaluasi proses berdasarkan indikator berikut:

Tabel 4. Evaluasi Proses Klien

Indikator	Hasil	
	Evaluasi 1 (15 September)	Evaluasi 2 (19 September)
Klien Menerima Informasi	Informasi mengenai regulasi emosi diterima dengan baik oleh ibu	Informasi mengenai konsistensi latihan anak dan journaling kegiatan anak dan perasaan ibu diterima dengan baik oleh ibu
Klien memahami informasi	Ibu memahami informasi mengenai kelelahan yang dialami ibu dan tips regulasi emosi yang diberikan	Ibu memahami informasi mengenai konsistensi latihan anak dan journaling kegiatan dan perasaan yang diberikan

Klien melaksanakan praktik secara mandiri	Ibu melakukan praktik regulasi emosi dengan baik ketika MR sedang tantrum atau lelah saat mendampingi anak-anak	Ibu melakukan praktik dengan baik, rutin mengisi jurnal, walau tertulis hanya singkat karena keterbatasan tenaga, namun uraian kegiatan tetap tersampaikan disertai dengan perasaan ibu sehingga masih bisa diamati. Latihan anak yang tertulis benar dilakukan oleh ibu dibuktikan dengan kiriman video setiap harinya.
Klien merasakan manfaat dari proses yang dilakukan	Ibu merasa lebih tenang dan lega di setiap kejadian karena selalu berusaha berpikir positif dan menenangkan diri dengan tips yang diberikan juga mulai mampu menguraikan perasaan-perasaan untuk disampaikan kepada orang lain	Ibu merasa terbantu dengan adanya jurnal, karena menjadi pengingat dan motivasi untuk melatih anak. Ibu jadi bisa berbicara dengan diri sendiri untuk berpikir setiap harinya saat mengidentifikasi perasaan hari itu, ini juga melatih ibu untuk belajar memahami diri sendiri dan menuangkan perasaannya.

Sumber: Hasil Olahan Praktikan pada Praktikum Institusi 2024

4.5.5. Evaluasi Hasil

Setelah dilaksanakannya rangkaian kegiatan dalam intervensi, maka dilakukan evaluasi hasil. Praktikan menggunakan teknik evaluasi *the client self rating scale* (CSRS) yang mana melibatkan klien untuk secara mandiri menilai kondisi, perasaan, atau perilaku mereka sendiri. Praktikan menggunakan kuesioner *parent-child interaction scale* (PCIS) yang digunakan untuk merefleksikan interaksi/hubungan orang tua dan anak saat intervensi regulasi emosi ibu saat mendampingi terapi anak di rumah yang mana disini ibu secara mandiri mengevaluasi situasi interaksi mereka melalui pilihan pernyataan yang disediakan. Langkah dalam melakukan teknik yakni:

- 1) Penjelasan Tujuan, Praktikan menjelaskan tujuan dan cara penggunaan skala, serta menyampaikan pentingnya partisipasi aktif klien dalam proses ini.

- 2) Pengisian Skala, ibu mengisi skala secara mandiri, menilai berbagai aspek kehidupan atau kondisi yang relevan dengan bantuan rentang angka yang mewakili tingkat keparahan atau frekuensi.
- 3) Review dan Interpretasi, Praktikan bersama klien meninjau hasil dari skala tersebut, untuk memahami lebih dalam perspektif klien tentang situasi yang dihadapi.
- 4) Evaluasi Berkala, Skala dihitung dan digunakan secara berkala untuk mengukur perubahan kondisi klien selama intervensi, memastikan bahwa intervensi yang dilakukan efektif atau perlu disesuaikan.

Evaluasi hasil praktikan lakukan pada tanggal 24-25 September 2024 di Rumah Klien.



Gambar 4.21. Pengisian Form Evaluasi

Sumber: Dokumentasi Pribadi

Format yang digunakan praktikan dalam menilai perubahan pada klien setelah intervensi berdasarkan dari kuesioner yang telah diisi ibu yakni:

Tabel 4. Analisis Evaluasi Hasil kuesioner PCIS

Bagian	Skor yang dipilih ibu		Interpretasi
Bagian A: Kualitas Interaksi			
Saya merasa dekat dengan anak saya ketika melakukan kegiatan bersama, seperti latihan terapi di rumah.	4	Kedekatan baik, namun masih bisa ditingkatkan	Fokus pada peningkatan aktivitas yang memperkuat kedekatan
Saya merasa mampu menikmati waktu yang saya habiskan bersama anak saya selama kegiatan sehari-hari.	4	Ibu cukup menikmati kebersamaan dengan anak	Meningkatkan pengalaman positif saat bersama anak

Bagian	Skor yang dipilih ibu		Interpretasi
Anak saya terlihat nyaman dan senang berada di dekat saya selama sesi terapi atau aktivitas lainnya.	4	Anak nyaman, namun ada potensi peningkatan	Pertahankan dan tingkatkan kenyamanan anak selama sesi
Saya merasa ada kemajuan dalam hubungan saya dengan anak sejak mulai intervensi ini.	4	Hubungan mengalami kemajuan positif	Lanjutkan intervensi yang efektif
Skor Rata-rata Bagian A	4	Hubungan ibu-anak cukup baik	Fokus pada penguatan hubungan melalui aktivitas bersama
Bagian B: Responsivitas Ibu terhadap Anak			
5. Saya merespon dengan cepat dan penuh perhatian ketika anak saya membutuhkan bantuan selama sesi terapi di rumah.	3	Responsivitas cukup baik, perlu perbaikan	Latih respons yang lebih konsisten
6. Saya merasa mampu memenuhi kebutuhan emosional anak saya dengan cara yang tepat dan sabar.	3	Cukup sabar, namun ada ruang untuk peningkatan	Fokus pada pengelolaan emosi ibu
7. Saya mampu menenangkan anak saya ketika ia merasa cemas atau frustrasi selama aktivitas sehari-hari atau terapi.	4	Ibu cukup mampu menenangkan anak	Lanjutkan strategi menenangkan yang sudah efektif
Skor Rata-rata Bagian B	3.33	Responsivitas baik, tapi ada ruang perbaikan	Latih keterampilan dalam memenuhi kebutuhan emosional dan respons cepat
Bagian C: Komunikasi dengan Anak			
8. Saya merasa komunikasi antara saya dan anak saya semakin membaik sejak intervensi dimulai.	3	Komunikasi mengalami peningkatan, tapi belum konsisten	Perkuat komunikasi lebih lanjut
9. Saya mampu memahami kebutuhan dan keinginan anak saya meskipun ia kesulitan menyampaikannya.	4	Pemahaman cukup baik	Pertahankan dan tingkatkan kemampuan memahami kebutuhan anak

Bagian	Skor yang dipilih ibu		Interpretasi
10. Anak saya merespon dengan baik instruksi atau ajakan saya selama sesi terapi di rumah.	4	Respon anak baik, tapi bisa lebih konsisten	Perbaiki instruksi yang lebih jelas dan terarah
11. Saya merasa lebih memahami cara berkomunikasi yang efektif dengan anak saya setelah mengikuti intervensi.	5	Pemahaman komunikasi efektif sangat baik	Pertahankan teknik yang efektif
Skor Rata-rata Bagian C	4	Komunikasi semakin membaik	Lanjutkan pendekatan yang sudah berjalan baik, terus tingkatkan konsistensi
Bagian D: Kedekatan Emosional			
12. Saya merasa lebih tenang dan tidak terburu-buru saat berinteraksi dengan anak saya sejak intervensi dimulai.	4	Ibu lebih tenang, tapi ada ruang peningkatan	Pertahankan manajemen stres
13. Saya merasakan kedekatan emosional yang kuat dengan anak saya ketika melakukan kegiatan bersama.	5	Kedekatan emosional sangat baik	Pertahankan interaksi yang mendukung kedekatan emosional
14. Anak saya menunjukkan rasa nyaman dan kepercayaan kepada saya dalam beraktivitas sehari-hari.	5	Anak sangat nyaman dan percaya pada ibu	Pertahankan dan terus bangun kepercayaan anak
Skor Rata-rata Bagian D	4.67	Kedekatan emosional sangat kuat	Pertahankan ikatan emosional yang kuat
Bagian E: Pengaruh Intervensi terhadap Hubungan Ibu dan Anak			
15. Saya merasa intervensi ini membantu saya lebih sabar dan tenang ketika menghadapi tantangan bersama anak saya.	4	Intervensi cukup membantu dalam meningkatkan kesabaran	Lanjutkan teknik intervensi yang mendukung kesabaran
16. Saya merasa hubungan saya dengan anak saya menjadi lebih harmonis sejak saya mulai menggunakan teknik dari intervensi.	5	Hubungan lebih harmonis	Pertahankan teknik yang meningkatkan harmoni hubungan

Bagian	Skor yang dipilih ibu		Interpretasi
17. Saya merasa lebih percaya diri dalam mendampingi anak saya setelah intervensi ini.	4	Kepercayaan diri meningkat	Perkuat kepercayaan diri melalui pengalaman positif
18. Saya melihat peningkatan keterlibatan anak saya dalam kegiatan terapi di rumah setelah mengikuti intervensi.	4	Keterlibatan anak membaik	Lanjutkan strategi untuk meningkatkan keterlibatan anak
Skor Rata-rata Bagian E	4.25	Intervensi memberi dampak positif	Intervensi dilanjutkan dalam bentuk pemantauan dan pemberian penguatan

Sumber: Hasil Olahan Praktikan pada Praktikum Institusi 2024

Berdasarkan hasil evaluasi melalui teknik *the client self rating scales* (CSRS) seperti pada tabel diatas dapat disimpulkan bahwa:

- 1) Kualitas Interaksi: Ibu merasa memiliki hubungan yang cukup baik dengan anaknya setelah menjalani intervensi. Namun, perlu lebih banyak usaha untuk memperkuat kedekatan emosional dalam situasi tertentu.
- 2) Responsivitas: Ibu umumnya responsif, tetapi konsistensi dalam merespons emosi dan kebutuhan anak dapat ditingkatkan.
- 3) Komunikasi: Komunikasi antara ibu dan anak telah mengalami peningkatan signifikan setelah intervensi, dan perlu terus dipertahankan.
- 4) Kedekatan Emosional: Ibu merasa lebih tenang dan memiliki hubungan emosional yang lebih baik dengan anak, tetapi perlu penambahan waktu untuk memperkuat ikatan ini.
- 5) Pengaruh Intervensi: Intervensi membantu ibu merasa lebih sabar, tenang, dan percaya diri dalam mendampingi anak dengan GDD, meskipun keterlibatan anak dalam kegiatan masih memerlukan perhatian.

Intervensi yang telah dilakukan kepada ibu untuk penanganan masalah regulasi emosi dalam mendampingi terapi MR secara mandiri dan konsisten menunjukkan hasil yang positif dan signifikan. Berdasarkan hasil pengisian *Parent-Child Interaction Scale* (PCIS), hubungan antara ibu dan anak mengalami perbaikan terutama dalam aspek kualitas interaksi, komunikasi, dan kedekatan emosional.

Ibu merasa lebih dekat dengan anak, lebih mampu merespons kebutuhan anak dengan baik, dan menunjukkan peningkatan kemampuan komunikasi yang efektif. Kedekatan emosional antara ibu dan anak sangat kuat, dan anak terlihat lebih nyaman serta terlibat dalam kegiatan bersama ibu. Intervensi ini juga membantu ibu dalam mengelola emosinya dan lebih sabar serta percaya diri dalam menghadapi tantangan merawat anak dengan kebutuhan khusus.

4.5.6. Rekomendasi Tingkat Akhir Evaluasi:

Rekomendasi kepada pekerja sosial pengampu klien MR di ULRS APD dengan poin rujukan berdasarkan hasil evaluasi sebagai berikut:

- 1) Melanjutkan Dukungan Emosional secara individu dan kelompok: Meski hasil positif telah terlihat, ibu masih memerlukan dukungan berkelanjutan untuk mempertahankan dan meningkatkan kemajuan dalam responsivitas dan komunikasi dengan anak.
- 2) Memberikan perspektif baru dalam mengatasi tantangan yang masih ada serta menawarkan pendekatan komplementer yang dapat memperkuat hubungan ibu dan anak.
- 3) Melibatkan *significant other* untuk diintervensi ketika pekerja sosial bertemu dengan tante MR saat mengantar terapi agar lebih aktif dan diberikan berbagai saran untuk mendukung perkembangan MR dan ibu dalam mengasuh MR.
- 4) Evaluasi berkala tetap diperlukan untuk memantau perkembangan hubungan ibu dan anak serta dampak intervensi. Pemantauan dapat dilakukan 2-3 bulan untuk memastikan keberlanjutan hasil yang positif dan mengidentifikasi area baru yang memerlukan intervensi tambahan.

Dengan demikian, meskipun intervensi telah memberikan hasil yang positif, keberlanjutan dukungan melalui rujukan ke pekerja sosial sangat penting untuk memastikan hasil yang optimal dan mendukung kesejahteraan ibu serta perkembangan anak ke depannya.

4.6. Tahap Terminasi dan Rujukan

Tanggal : 26 September 2024

Waktu : 11.20-12.05 WIB

Lokasi : Rumah Klien



*Gambar 4.22 Tanda Tangan Form Terminasi
Sumber: Dokumentasi Pribadi*

Proses:

1. Praktikan datang ke rumah klien sesuai dengan janji temu
2. Praktikan menyampaikan hasil intervensi yang dilakukan
3. Praktikan menyampaikan rencana tindak lanjut atau rekomendasi kepada Ibu
4. Praktikan menyampaikan maksud dan tujuan dan mengapa harus ada terminasi
5. Praktikan menyampaikan ucapan terima kasih dan permohonan maaf terhadap berjalannya interaksi selama proses tahapan berlangsung
6. Praktikan memberi ruang kepada ibu untuk menyampaikan perasaan emosional atau hal-hal lain kepada praktikan
7. Praktikan mengucapkan terima kasih dan berfoto bersama

Hasil:

1. Tersampainya hasil intervensi dan rencana tindak lanjut atau rekomendasi dari praktikan kepada ibu
2. Tersampainya maksud dan tujuan praktikan, yakni terkait terminasi
3. Tersampainya ucapan maaf dan terima kasih kepada ibu atas seluruh proses yang telah dilakukan bersama
4. Ibu memahami rujukan selanjutnya dan apa yang akan dilakukan dengan pekerja sosial kedepannya
5. Terminasi berjalan dengan penuh emosi dan tidak mudah karena telah terbentuk relasi emosional antara praktikan dengan klien.

BAB V

PRAKTIK BAIK PRAKTIKUM INSTITUSI

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

Keterampilan mikro dan mezzo adalah alat penting bagi pekerja sosial generalis untuk mencapai tujuan mereka dalam membantu individu dan keluarga dengan mengintegrasikan dan menggunakan kedua jenis keterampilan ini secara efektif, pekerja sosial dapat memberikan dampak positif yang signifikan pada Penerima Manfaat.

Pada saat pelaksanaan praktikum, praktikan menggunakan dua jenis metode yaitu metode *casework* (pekerjaan sosial individu) dan *groupwork* (pekerjaan sosial kelompok). Kedua metode ini digunakan secara terintegrasi untuk mencapai tujuan yang sama, yaitu meningkatkan kesejahteraan dan keberfungsian sosial penerima manfaat. Dalam hal ini mengenai penanganan masalah kelelahan ibu dan konsistensi terapi mandiri kepada klien MR supaya ibu dapat memahami terkait emosinya dan melaksanakan tugas latihan terapi anak secara mandiri dan konsisten. *Casework* berfokus pada pemberian bantuan kepada individu yang memiliki masalah spesifik. Pada kasus ini fokus individu pada permasalahan emosi dan konsistensi pengasuhan anak disabilitas dengan menggunakan teknik secara spesifik kepada individu berupa konseling, edukasi, dan journaling latihan terapi anak disertai perasaan ibu.

Groupwork membantu individu dalam kelompok untuk mendapatkan dukungan dan solusi melalui dinamika kelompok bersama individu-individu lain dengan permasalahan yang relatif sama dalam hal ini menggunakan tipe kelompok *self help group* berdasarkan hasil asesmen kelompok. Penggunaan kedua metode ini memberikan hasil intervensi yang lebih komprehensif karena keduanya saling melengkapi. Ketika ada permasalahan yang membutuhkan dukungan tambahan, penerima manfaat dapat diikutsertakan dalam kelompok untuk mendapatkan perspektif baru serta dukungan emosional dari anggota kelompok lainnya. Interaksi ini membantu individu menyelesaikan masalahnya secara lebih menyeluruh.

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

5.2.1. Pengembangan Diri dan Profesional

Praktikum di Sentra Mulya Jaya memberikan kesempatan bagi praktikan untuk mengembangkan kemampuan dalam asesmen yang tepat untuk penerima manfaat (PM) serta pentingnya kolaborasi tim profesional. Pada aras mezzo, praktikan mempelajari bagaimana memahami sistem layanan yang sesuai dengan kebutuhan PM, serta mendapatkan pengalaman praktik di bidang disabilitas. Praktikan juga berperan dalam berbagai kegiatan institusi yang memperkaya kemampuan interpersonal seperti komunikasi dan kerja sama.

5.3.1. Dilema Etik yang Dihadapi:

- 1) Praktikan dihadapkan pada dilema mengenai prioritas antara kebutuhan anak dan kesejahteraan ibu. Misalnya, Ketika ibu membutuhkan waktu untuk memulihkan kesehatan mentalnya tetapi anak memerlukan perhatian penuh dan dukungan segera. Praktikan harus memutuskan bagaimana membagi perhatian dan sumber daya yang terbatas, memastikan kedua pihak mendapatkan dukungan yang diperlukan.
- 2) Praktikan ingin mendorong ibu untuk selalu berpendirian ketika melaksanakan tugas walau anak menolak dan menangis kencang yang mana itu akan sangat berdampak pada kemandirian anak, namun disisi lain praktikan menyadari bahwa ibu mengalami kelelahan sehingga merasa cukup kesulitan dalam hal tersebut

5.3.2. Solusi atas Dilema Etik

- 2) Praktikan mencari solusi keseimbangan dengan memprioritaskan pemulihan kesehatan mental ibu sambil memberikan dukungan tambahan kepada anak melalui pihak lain, seperti pekerja sosial atau dukungan keluarga, dengan melibatkan sumber daya eksternal atau komunitas, baik anak maupun ibu dapat memperoleh perhatian yang memadai tanpa mengabaikan salah satu pihak.
- 3) Praktikan membantu ibu dengan cara memodifikasi tugas agar lebih ringan dan memungkinkan anak belajar kemandirian secara bertahap. Praktikan bisa

memberikan dukungan emosional kepada ibu agar tidak merasa terbebani sambil mendorong anak untuk tetap mandiri. Dengan pembagian tugas yang realistis, ibu tidak terlalu terbebani, dan anak dapat terus belajar kemandirian.

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

Keterlibatan praktikan di Sentra Mulya Jaya tidak hanya terbatas pada kegiatan praktikum formal, tetapi juga meliputi berbagai kegiatan lainnya yang mendukung pengembangan diri dan kontribusi terhadap komunitas. Kegiatan-kegiatan ini terbagi menjadi beberapa kategori, yaitu kegiatan umum dan khusus di Unit Layanan Rehabilitasi Sosial Anak Penyandang Disabilitas (URLSAPD)

5.4.1. Kegiatan Umum

Kegiatan umum di Sentra Mulya Jaya bertujuan untuk membangun disiplin dan kebersamaan di antara praktikan dan staf. Beberapa kegiatan yang dilakukan antara lain:

1) Apel Pagi Setiap Hari

Apel pagi merupakan kegiatan rutin yang diadakan setiap hari senin sampai jumat. Kegiatan ini bertujuan untuk menyampaikan informasi penting, membangun semangat, dan mempererat hubungan. Praktikan diajak untuk berpartisipasi aktif dalam setiap apel, sehingga mereka dapat belajar bagaimana berkomunikasi dan berinteraksi dalam kelompok.



*Gambar 5. 1 Kegiatan Apel Pagi
Sumber: Dokumentasi Pribadi*

2) Rabu Bersih

Setiap hari Rabu, Sentra Mulya Jaya mengadakan kegiatan Rabu Bersih, di mana seluruh pegawai, penerima manfaat, termasuk praktikan, turut serta dalam kegiatan bersih-bersih lingkungan. Kegiatan ini tidak hanya meningkatkan kebersihan area, tetapi juga menanamkan rasa tanggung jawab sosial dan kepedulian terhadap lingkungan.



*Gambar 5. 2 Kegiatan Rabu Bersih
Sumber: Dokumentasi Pribadi*

3) Senam Pagi

Senam pagi dilaksanakan setiap hari jumat pagi untuk meningkatkan kesehatan fisik dan mental, praktikan berpartisipasi dalam senam pagi yang diadakan setiap hari Jumat. Kegiatan ini tidak hanya bermanfaat untuk kebugaran, tetapi juga menjadi kesempatan untuk bersosialisasi dan membangun hubungan yang lebih baik di antara praktikan dan penerima manfaat.



*Gambar 5. 3 Kegiatan Senam
Sumber: Dokumentasi Pribadi*

4) Kelas Terapi Psikososial

Praktikan berpartisipasi dalam kelas terapi psikososial yang dirancang untuk membantu penyandang disabilitas rungu wicara dalam mengatasi tantangan emosional dan sosial. Kegiatan ini melibatkan pendekatan berbasis kelompok, di mana praktikan membantu dalam pelaksanaan permainan, dan aktivitas yang mendukung pengembangan keterampilan sosial serta meningkatkan rasa percaya diri penerima manfaat.



*Gambar 5. 4 Kegiatan Terapi Psikososial
Sumber: Dokumentasi Pribadi*

5) Kelas Vokasional

Praktikan melihat dan mengamati klien residensial ketika tidak ada kegiatan di ULRS APD



*Gambar 5.6 Kegiatan Vokasional Desain grafis
Sumber: Dokumentasi pribadi*

4.3.3. Kegiatan Khusus di Unit Layanan Rehabilitasi Sosial Anak Penyandang Disabilitas (URLS APD)

Praktikan selalu berkontribusi dalam kegiatan di Unit Layanan Rehabilitasi Sosial Anak Penyandang Disabilitas. Kegiatan ini meliputi:

1) *Home Visit*

Praktikan berpartisipasi dalam kunjungan rumah untuk memberikan dukungan kepada keluarga anak penyandang disabilitas, memahami kondisi mereka secara langsung.



*Gambar 5. 7 Kegiatan Home Visit
Sumber: Dokumentasi Pribadi*

2) *Input Data*

Praktikan membantu dalam pengumpulan dan pengolahan data terkait penerima manfaat, memastikan semua informasi tercatat dengan baik untuk perencanaan program.



Gambar 5.8 Kegiatan Input Data

3) Dukungan Keluarga Anak Penyandang Disabilitas (D’KAP)

Praktikan berkontribusi dalam tiga kali pertemuan pembentukan kelompok dukungan bagi keluarga anak penyandang disabilitas, memberikan ruang bagi mereka untuk berbagi pengalaman.



*Gambar 5.9 Kegiatan Dukungan Keluarga
Sumber: Dokumentasi Pribadi*

4) Pengarsipan Data Penerima Manfaat

Praktikan terlibat dalam pengarsipan data penerima manfaat, yang penting untuk administrasi dan evaluasi program layanan.



*Gambar 5.10 Kegiatan Pengarsipan
Sumber: Dokumentasi Pribadi*

Keterlibatan praktikan dalam berbagai kegiatan di Sentra Mulya Jaya memberikan pengalaman yang berharga dan beragam. Kegiatan-kegiatan ini memperkaya pengetahuan praktikan dan memungkinkan mereka untuk memberikan kontribusi positif kepada masyarakat, terutama kepada penyandang

disabilitas. Dengan demikian, praktikum di Sentra Mulya Jaya menjadi pengalaman yang holistik dan bermakna.

5.4. Tantangan Praktikum Institusi

Meskipun praktikan melaksanakan praktikum di Sentra Mulya Jaya memberikan banyak manfaat seperti dapat belajar bahasa isyarat, mempelajari kelas vokasional maupun kelas terapi yang ada, namun tidak sedikit tantangan yang dihadapi oleh praktikan selama periode praktikum institusi ini. Beberapa tantangan tersebut antara lain:

1) Durasi praktikum yang terbatas

Praktikum yang hanya berlangsung selama 40 hari menjadi tantangan tersendiri bagi praktikan yang mana dalam waktu yang singkat ini, adanya keharusan untuk cepat belajar dan menyerap berbagai pengetahuan serta keterampilan untuk diterapkan secara nyata di lapangan. Hal ini cukup menjadi tantangan, karena praktikan merasa harus memaksimalkan setiap momen untuk mendapatkan pengalaman yang berarti.

2) Adaptasi dengan Anak Penyandang Disabilitas

Salah satu tantangan utama adalah beradaptasi dengan banyaknya penerima manfaat yang berkebutuhan khusus, khususnya anak-anak yang memang cenderung sangat aktif dan beragam karakternya. Praktikan perlu memahami cara berkomunikasi yang efektif, menggunakan bahasa atau metode komunikasi alternatif lainnya yang dapat diterima anak-anak dengan kondisi tertentu. Proses ini memerlukan kesabaran dan kepekaan, sehingga praktikan dapat memberikan dukungan yang sesuai dan efektif.

3) Memahami berbagai macam Karakter Penerima Manfaat

Setiap penerima manfaat memiliki karakter dan kebutuhan yang berbeda. Praktikan perlu melakukan pendekatan yang berbeda-beda untuk setiap individu agar dapat membangun hubungan yang baik dan efektif. Memahami karakter penerima manfaat menjadi penting agar praktikan dapat menyesuaikan metode pengajaran dan pendekatan yang digunakan. Tantangan ini mengharuskan praktikan untuk lebih observatif dan responsif terhadap kebutuhan masing-masing peserta.

4) Mengelola Stres dan Kecemasan

Dengan banyaknya tuntutan yang harus dipenuhi dalam waktu yang singkat, praktikan sering mengalami stres dan kecemasan. Mengelola perasaan ini menjadi penting agar mereka dapat tetap fokus dan tidak terpengaruh oleh tekanan yang ada. Praktikan perlu mengembangkan strategi pengelolaan stres, seperti manajemen waktu yang baik.

5) Komunikasi dan Kerja Tim

Bekerja dalam tim yang terdiri dari individu dengan berbagai latar belakang dan keahlian dapat menimbulkan tantangan dalam komunikasi. Kesalahpahaman atau perbedaan pandangan sering kali terjadi, yang dapat mempengaruhi produktivitas tim. Praktikan perlu mengembangkan kemampuan komunikasi yang baik dan keterampilan negosiasi untuk memastikan kolaborasi yang efektif.

BAB VI

SIMPULAN DAN REKOMENDASI

5.1. Simpulan (Temuan-temuan penting selama Praktikum)

Praktikan dapat menerapkan ilmu yang didapat dari pendidikan formal secara langsung ke dalam praktik kerja nyata. Hal ini memperkaya pemahaman Praktikan tentang bagaimana teori berkolaborasi dengan praktik di lapangan. Praktikum institusi di Sentra Mulyajaya Jakarta memberikan kesempatan bagi praktikan untuk mengembangkan keterampilan interpersonal, seperti komunikasi, kerja tim, *problem-solving* dan kepemimpinan.

Pengalaman ini memperkuat kemampuan praktikan dalam berinteraksi dengan berbagai pihak, baik internal maupun eksternal. Praktikan mendapatkan wawasan mengenai regulasi, kebijakan, dan program pemerintah yang mendukung perkembangan disabilitas. Peningkatan kemampuan Berinteraksi yang mana praktikan memperkuat kemampuannya dalam berinteraksi dengan berbagai pihak, baik internal maupun eksternal, sehingga mampu membangun jaringan dan kerjasama yang efektif selama praktik.

Pengalaman dalam melakukan proses dan tahapan pertolongan bersama klien yang dipilih merupakan proses pembelajaran bermakna bagi praktikan yang mana dalam pelaksanaannya menghadapi banyak dinamika proses dan tantangan. Praktikan menyadari bahwa komunikasi, pendekatan efektif, empati, dan mendengarkan aktif merupakan keterampilan dasar namun itu menjadi kunci dan sangat mempengaruhi proses jangka panjang untuk keberhasilan tahap pertolongan untuk menghasilkan evaluasi yang baik.

Pemilihan berbagai teknik dan tools yang sesuai dengan kondisi masalah klien juga sangat penting yang mana hal tersebut menjadi senjata praktikan dalam melakukan analisis masalah, kebutuhan dan intervensi yang akan dilakukan. Seberapa baik hasil intervensi yang terlihat, tidak akan jauh dari bagaimana praktikan berproses dalam setiap langkah dan tahapan. Hal sekecil apapun terkait informasi klien jika dianalisis secara kritis akan menghasilkan banyak temuan penting untuk penanganan klien. Langkah sekecil apapun saat intervensi, jika

dilakukan dengan keseriusan penuh, itu akan sangat berdampak bagi klien dan kehidupannya.

6.2. Rekomendasi (untuk pengembangan layanan di sentra dan praktikum yang lebih baik

Salah satu langkah yang sangat penting untuk meningkatkan kualitas layanan di Unit Layanan Rehabilitasi Sosial (ULRS) APD adalah dengan menambah sumber daya manusia (SDM), khususnya Pekerja Sosial. Ketersediaan Pekerja Sosial yang memadai sangat krusial karena mereka memiliki peran sentral dalam melaksanakan berbagai layanan rehabilitasi dan asesmen bagi Penerimaan Manfaat (PM)

Rekomendasi secara rinci sebagai berikut:

- 1) Meningkatkan Efektivitas Layanan: Kurangnya SDM dapat menghambat pelaksanaan program layanan yang optimal. Penambahan Pekerja Sosial, ULRS dapat memastikan bahwa setiap PM mendapatkan perhatian yang memadai, sehingga program intervensi dapat dilaksanakan secara efektif dan tepat sasaran.
- 2) Asesmen yang Lebih Akurat: Proses asesmen merupakan langkah awal yang krusial dalam menentukan kebutuhan spesifik setiap PM. Pekerja Sosial yang lebih banyak akan memungkinkan proses asesmen dilakukan dengan lebih mendalam dan menyeluruh, yang pada gilirannya akan meningkatkan kualitas layanan yang diberikan.
- 3) Pendekatan Holistik: Pekerja Sosial memiliki kemampuan untuk melihat permasalahan dari berbagai perspektif—baik sosial, ekonomi, maupun psikologis. Dengan adanya lebih banyak Pekerja Sosial, lembaga dapat mengadopsi pendekatan yang lebih holistik dalam menangani masalah yang dihadapi PM.
- 4) Peningkatan Program Pelatihan dan Pengembangan: Dengan jumlah Pekerja Sosial yang lebih banyak, lembaga juga dapat lebih mudah mengadakan pelatihan dan pengembangan profesional yang berkelanjutan. Ini akan membantu SDM untuk selalu mengikuti perkembangan terbaru dalam praktik sosial dan teknik rehabilitasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Ashley Abramson. 2021. *The Impact Of Parental Burnout. What psychological Research Suggest About How To Recognize and Overcome It*. American Psychological Association.
- Alamsyah. Y.C. (2015) 'Praktik Pekerjaan Sosial Generalis: Suatu Tuntunan Intervensi' Pengantar: Prof. Adi Fahrudin, Ph.D. Yogyakarta: Penerbit Pustaka Pelajar, 2015.
- Charles Zastrow. 2017. *Introduction to Social Work and Social Welfare*. Series: Volume 12e. ISBN: 9781305388338
- Garvin, Charles. (2011). *Tentang Group Work*. Koswara dkk, terjemahan. Bandung: STKS Bandung Jl. H. Juanda no. 367 Bandung.
- Gantina, K, & Wahyuni, E. (2011). *Teori dan teknik Konseling*. Jakarta: PT Indeks
- Mikolajczak, M., et al. (2018). *Consequences of parental burnout: Its specific effect on child neglect and violence*. *Child abuse & neglect*, 80, 134-145.
- Mikolajczak, M., Raes, M., Avalose, H & Roskam, I. 2017. *Exhausted Parents Sociodemographic, Child-related, Parent-Related, Parenting and Family-functioning Correlates of Parental Burnout*. *Journal Of Child and Family Studies*.
- Miley, K. K., O'melia, M., & DuBois, B. (2001). *Generalist social work practice: An empowering approach*.
- Richmond, Mary Ellen (1922), *What is social case work? An introductory description*, New York: Russell Sage Foundation
- Roskam, I., Raes, M. E., & Mikolajczak, M. (2017). *Exhausted parents: Development and preliminary validation of the parental burnout inventory*. *Frontiers in psychology*, 8, 163.
- Sukoco, D.H. (2021). 'Pekerjaan Sosial dan Proses Pertolongan' Bandung: Politeknik Kesejahteraan Sosial Bandung.
- Siporin, M. (1975). *Introduction to Social Practice* (New York: Macmillan).
- Sheafor & Horejsi. (2006). *Techniques and Guidelines for Social Work Practice Seventh Edition*. USA: Pearson Education
- Tungga dan Rasalwati, dkk. 2013. *Terapi Psikososial Suatu Pengantar*. Bandung: STKS PRESS

Zastrow. (2004). *Introduction to Social Work and Social Welfare*. USA: Thomson Books/Cole.

Sumber-Sumber Lainnya:

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 14 Tahun 2019 tentang Pekerja Sosial

Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2009 Tentang Kesejahteraan Sosial

Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak

Peraturan Pemerintah Nomor 44 tahun 2017 tentang Pengasuhan Anak

Pedoman Praktikum Institusi Program Studi Pekerjaan Sosial Poltekesos Bandung
2024

Modul Praktik Pekerjaan Sosial Aras Mezzo, 2023

Modul Tahapan Praktik Pekerja sosial Seri Mikro, 2023

PPT profile Sentra Mulya Jaya Jakarta, 2022

LAMPIRAN-LAMPIRAN

Lampiran 1: Surat Pengantar Praktikum Institusi



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

Jl. Ir. H. Juanda No.367 Bandung 40135 Telp (022) 2504838, 2501330 Faks (022) 2502062 <https://www.poltekesos.as.id/>

Nomor : 2192/9.7/DL.01.01/8/2024 15 Agustus 2024
Sifat : Penting
Lampiran : 3 Lembar
Hal : Pemberitahuan Pengantar Praktikum Institusi Mahasiswa

Yth :
Kepala Sentra Terpadu dan Sentra
Kementerian Sosial RI

di-
Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan dimulainya kegiatan Praktikum Institusi bagi mahasiswa Program Studi Pekerjaan Sosial dan Program Studi Rehabilitasi Sosial Program Sarjana Terapan Politeknik Kesejahteraan Sosial (Poltekesos) Bandung sesuai dengan lokasi yang telah ditentukan, maka dengan ini kami sampaikan bahwa akan dilaksanakan pengantar praktikan yang diwakili oleh salah satu dosen pembimbing pada:

Hari, Tanggal : Senin, 19 Agustus 2024
Waktu : Pukul 09.00 s.d selesai
Lokasi : Sesuai Lokasi Praktikum

Jumlah seluruh mahasiswa Program Studi Pekerjaan Sosial Program Sarjana Terapan yang mengikuti Praktikum Institusi adalah 268 orang yang terdiri dari 22 kelompok dan tersebar di 22 lokasi praktikum seperti yang tertera pada lampiran 2 dan 3.

Jumlah seluruh mahasiswa Program Studi Rehabilitasi Sosial Program Sarjana Terapan yang mengikuti Praktikum Institusi adalah 85 orang yang terdiri dari 10 kelompok dan tersebar di 10 lokasi praktikum seperti yang tertera pada lampiran 4.

Demikian pemberitahuan ini disampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Direktur Politeknik Kesejahteraan
Sosial Bandung



Suharma

Lampiran 2: Daftar Lokasi, Supervisor, dan Nama Mahasiswa

DAFTAR LOKASI, SUPERVISOR DAN MAHASISWA PADA PRAKTIKUM INSTITUSI PROGRAM STUDI PEKERJAAN SOSIAL PROGRAM SARJANA TERAPAN POLITEKNIK KESEJAHTERAAN SOSIAL BANDUNG 2024

NO.	LOKASI	KELOMPOK	SUPERVISOR	NO.	NAMA MAHASISWA	L/P	NRP	
1.	Sentra Handayani Jakarta	Kelompok 1	Dr. Aep Rusmana, S.Sos, M.Si.	1.	1.	Nasar	L	20.04.169
				2.	2.	Herlana Damsyanthi Saputri	P	21.04.129
				3.	3.	Nabil Abdi Dhamawan	L	21.04.063
				4.	4.	Ifa Atiya Khairunnisa	P	21.04.075
				5.	5.	Muhammed Adam Gymnastiar	L	21.04.081
				6.	6.	Diah Ayu Mirah Dharmayanti	P	21.04.103
			Dr. R. Enkeu Agiati, M.Si.	7.	7.	Nurlia Putri Andriani	P	21.04.069
				8.	8.	Alya fauziyah	P	21.04.072
				9.	9.	Wildan Riloj	L	21.04.074
				10.	10.	Dea Tri Ananda	P	21.04.077
				11.	11.	Raka Satria Marthasedana	L	21.04.125
				12.	12.	Dionsidi Franata S	L	21.04.132
2.	PT. Agung Sedayu Group Jakarta Utara	Kelompok 2	Dr. Didiet Widiowati, M.Si.	13.	1.	Muhammad Sulaiman Bagja	L	21.04.048
				14.	2.	Nur aqiqah Irega	P	21.04.051
				15.	3.	Irza Maulana Ruhyat	L	21.04.076
				16.	4.	Adinda Nurilma Septianingrum	P	21.04.096
				17.	5.	Anisa Nurhaliza	P	21.04.151
				18.	6.	Mutya Nurainie	P	21.04.179
			Drs. Suhendar, MP.	19.	7.	Fadla Ibtisam Fadilah	L	21.04.186
				20.	8.	Naomi Asita Lumban Gaol	P	21.04.202
				21.	9.	Dia Duriyat	P	21.04.272
				22.	10.	Prasasti Tri	P	21.04.276
				23.	1.	Rakha Atha Rabbani	L	21.04.014
				24.	2.	Rahmadina Raya Rabbani	P	21.04.027
3.	Sentra Mulyajaya Jakarta	Kelompok 3	1. Dr. Denti Kardeti, M.Si. 2. Nandang Susila, AKS., MP.	25.	3.	NADHIRA TSURAYYA	P	21.04.032
				26.	4.	Fadiyahul Fakhah	P	21.04.135
				27.	5.	Jeffy Kiel Maruba Lumban Gaol	L	21.04.059
				28.	6.	Ryan Yasyar Maulana	L	21.04.133
				29.	7.	Aghvan Triyuloh	L	21.04.026
				30.	8.	Ayu Sukma Ningtyas	P	21.04.083
			Dra. Nenden Rainy Sundry, MP.	31.	9.	Ani Purwanti	P	21.04.095
				32.	10.	Ni Komang Bintang Paramita	P	21.04.098
				33.	11.	Kevin Oliver Christo Lau	L	21.04.236
				34.	12.	Quratul A'yun Syahabuddin	P	21.04.257
				35.	1.	Aufa Fitri Andini	P	21.04.109
				36.	2.	Elis Arsita Dewi	P	21.04.120
4.	Panti Sosial Cahaya Batin Jakarta Timur	Kelompok 4	Dwi Yuliani, M.Si., Ph.D.	37.	3.	Ivana Marnedi Antonang	P	21.04.121
				38.	4.	Nurul Aulia	P	21.04.138
				39.	5.	Muhammed Rafly Andika Putra	L	21.04.168
				40.	6.	Muhammed Lutfi Junior	P	21.04.206
				41.	7.	Muhammed Aulfa Fikri	L	21.04.118
				42.	8.	Egista Aulia	P	21.04.126
			Dr. Priowo, M.Pd.	43.	9.	Ariestya Aprilyanti	P	21.04.127
				44.	10.	Ahdinar Askar	P	21.04.128
				45.	11.	M Bani fauzan S	L	21.04.185
				46.	12.	Barry Juan Marchelino Panjaitan	L	21.04.223

Bandung, 12 Agustus 2024
Ketua Program Studi Pekerjaan Sosial



Denti Kardeti

Lampiran 3: Dokumentasi Kegiatan Penting lainnya



Penerimaan Mahasiswa



Orientasi Sentra Mulya Jaya 1



Orientasi Rumah Susun



Orientasi Sentra Mulya Jaya 2



Orientasi ULRS APD



Bimbingan dengan Supervisor

Lapangan



Bimbingan Kelompok Besar



Bimbingan Kelompok Kecil



Case Conference 1



Case Conference 2



Supervisi Lembaga



Penutupan Praktikum Institusi

Lampiran 4: Daftar Hadir Praktikan

PRESENSI PRAKTIKUM INSTITUSI
PROGRAM STUDI PEKERJAAN SOSIAL

Dosen Pembimbing : Dra. Nenden Raihy Sundary, MP Kelompok : 3B
Lokasi Praktikum : Sentra Mulya Jaya di Jakarta

MINGGU KE-1

No.	Nama	NRP	Senin, 19-08-24	Selasa, 20-08-24	Rabu, 21-08-24	Kamis, 22-08-24	Jumat, 23-08-24	Sabtu, 24-08-24	Minggu, 25-08-24
1.	Agkhvan Triyuloh	21.04.026							
2.	Ayu Sukma Ningtyus	21.04.083							
3.	Ani Purwanti	21.04.095							
4.	Ni Komang Bintang Paramita	21.04.098							
5.	Kevin Oliver Christo Lau	21.04.236							
6.	Quratul A'yun Syahabuddin	21.04.257							

Diketahui,

Pembimbing Lapangan, Dosen Supervisor, Ketua Kelompok,

Bambang Sulistyono Dra. Nenden Raihy Sundary, MP Agkhvan Triyuloh

PRESENSI PRAKTIKUM INSTITUSI
PROGRAM STUDI PEKERJAAN SOSIAL

Dosen Pembimbing : Dra. Nenden Raihy Sundary, MP Kelompok : 3B
Lokasi Praktikum : Sentra Mulya Jaya di Jakarta

MINGGU KE-2

No.	Nama	NRP	Senin, 26-08-24	Selasa, 27-08-24	Rabu, 28-08-24	Kamis, 29-08-24	Jumat, 30-08-24	Sabtu, 31-08-24	Minggu, 01-09-24
1.	Agkhvan Triyuloh	21.04.026							
2.	Ayu Sukma Ningtyus	21.04.083							
3.	Ani Purwanti	21.04.095							
4.	Ni Komang Bintang Paramita	21.04.098							
5.	Kevin Oliver Christo Lau	21.04.236							
6.	Quratul A'yun Syahabuddin	21.04.257							

Diketahui,

Pembimbing Lapangan, Dosen Supervisor, Ketua Kelompok,

Bambang Sulistyono Dra. Nenden Raihy Sundary, MP Agkhvan Triyuloh

PRESENSI PRAKTIKUM INSTITUSI
PROGRAM STUDI PEKERJAAN SOSIAL

Dosen Pembimbing : Dra. Nenden Raihy Sundary, MP Kelompok : 3B
Lokasi Praktikum : Sentra Mulya Jaya di Jakarta

MINGGU KE-3

No.	Nama	NRP	Senin, 02-09-24	Selasa, 03-09-24	Rabu, 04-09-24	Kamis, 05-09-24	Jumat, 06-09-24	Sabtu, 07-09-24	Minggu, 08-09-24
1.	Agkhvan Triyuloh	21.04.026							
2.	Ayu Sukma Ningtyus	21.04.083							
3.	Ani Purwanti	21.04.095							
4.	Ni Komang Bintang Paramita	21.04.098							
5.	Kevin Oliver Christo Lau	21.04.236							
6.	Quratul A'yun Syahabuddin	21.04.257							

Diketahui,

Pembimbing Lapangan, Dosen Supervisor, Ketua Kelompok,

Bambang Sulistyono Dra. Nenden Raihy Sundary, MP Agkhvan Triyuloh

PRESENSI PRAKTIKUM INSTITUSI
PROGRAM STUDI PEKERJAAN SOSIAL

Dosen Pembimbing : Dra. Nenden Raihy Sundary, MP Kelompok : 3B
Lokasi Praktikum : Sentra Mulya Jaya di Jakarta

MINGGU KE-4

No.	Nama	NRP	Senin, 09-09-24	Selasa, 10-09-24	Rabu, 11-09-24	Kamis, 12-09-24	Jumat, 13-09-24	Sabtu, 14-09-24	Minggu, 15-09-24
1.	Agkhvan Triyuloh	21.04.026							
2.	Ayu Sukma Ningtyus	21.04.083							
3.	Ani Purwanti	21.04.095							
4.	Ni Komang Bintang Paramita	21.04.098							
5.	Kevin Oliver Christo Lau	21.04.236							
6.	Quratul A'yun Syahabuddin	21.04.257							

Diketahui,

Pembimbing Lapangan, Dosen Supervisor, Ketua Kelompok,

Bambang Sulistyono Dra. Nenden Raihy Sundary, MP Agkhvan Triyuloh

PRESENSI PRAKTIKUM INSTITUSI
PROGRAM STUDI PEKERJAAN SOSIAL

Dosen Pembimbing : Dra. Nenden Raihy Sundary, MP Kelompok : 3B
Lokasi Praktikum : Sentra Mulya Jaya di Jakarta

MINGGU KE-5

No.	Nama	NRP	Senin, 16-09-24	Selasa, 17-09-24	Rabu, 18-09-24	Kamis, 19-09-24	Jumat, 20-09-24	Sabtu, 21-09-24	Minggu, 22-09-24
1.	Agkhvan Triyuloh	21.04.026							
2.	Ayu Sukma Ningtyus	21.04.083							
3.	Ani Purwanti	21.04.095							
4.	Ni Komang Bintang Paramita	21.04.098							
5.	Kevin Oliver Christo Lau	21.04.236							
6.	Quratul A'yun Syahabuddin	21.04.257							

Diketahui,

Pembimbing Lapangan, Dosen Supervisor, Ketua Kelompok,

Bambang Sulistyono Dra. Nenden Raihy Sundary, MP Agkhvan Triyuloh

PRESENSI PRAKTIKUM INSTITUSI
PROGRAM STUDI PEKERJAAN SOSIAL

Dosen Pembimbing : Dra. Nenden Raihy Sundary, MP Kelompok : 3B
Lokasi Praktikum : Sentra Mulya Jaya di Jakarta

MINGGU KE-6

No.	Nama	NRP	Senin, 23-09-24	Selasa, 24-09-24	Rabu, 25-09-24	Kamis, 26-09-24	Jumat, 27-09-24
1.	Agkhvan Triyuloh	21.04.026					
2.	Ayu Sukma Ningtyus	21.04.083					
3.	Ani Purwanti	21.04.095					
4.	Ni Komang Bintang Paramita	21.04.098					
5.	Kevin Oliver Christo Lau	21.04.236					
6.	Quratul A'yun Syahabuddin	21.04.257					

Diketahui,

Pembimbing Lapangan, Dosen Supervisor, Ketua Kelompok,

Bambang Sulistyono Dra. Nenden Raihy Sundary, MP Agkhvan Triyuloh

Lampiran 5: Pedoman Wawancara

PEDOMAN WAWANCARA TAHAP AWAL

KELUARGA/WALI PENERIMA MANFAAT DARI ANAK DISABILITAS

GDD

1. Informasi Umum

- Siapa nama anak dan berapa usianya?
- Sejak kapan anak mulai menerima layanan rehabilitasi? Apa yang mendorong ibu untuk mencari layanan tersebut?

2. Perkembangan Anak

- Bisakah ibu ceritakan tentang perkembangan awal anak, seperti kemampuan berbicara, motorik, dan sosial saat usianya 1-2 tahun?
- Apakah ada kemajuan yang ibu amati sejak anak mulai menerima rehabilitasi? Jika ya, di aspek mana?
- Apa saja tantangan yang masih ibu lihat dalam perkembangan anak saat ini?

3. Rehabilitasi

- Jenis rehabilitasi apa yang anak ibu terima (terapi fisik, terapi bicara, dll.)?
- Bagaimana pengalaman ibu selama proses rehabilitasi? Apakah ada hal yang mengejutkan atau sulit?
- Seberapa sering anak ibu menjalani sesi terapi, dan bagaimana ibu mengatur waktu untuk itu?

4. Keterlibatan Keluarga

- Bagaimana peran ibu dalam mendukung anak selama proses rehabilitasi?
- Apakah ada keterlibatan anggota keluarga lain (seperti suami, saudara, atau kakek-nenek) dalam proses ini?
- Apa yang ibu lakukan di rumah untuk mendukung perkembangan anak di luar sesi terapi?

5. Dukungan dan Sumber Daya

- Apakah ibu merasa mendapatkan dukungan yang cukup dari tenaga profesional? Jika tidak, apa yang ibu rasakan kurang?

- Apakah ibu terhubung dengan komunitas atau kelompok dukungan lain untuk orang tua anak dengan keterlambatan perkembangan? Bagaimana pengalaman tersebut?

1. Perasaan dan Harapan

- Bagaimana perasaan ibu tentang perkembangan anak selama ini? Apakah ada rasa frustrasi, harapan, atau kebanggaan yang ingin ibu bagikan?
- Apa harapan ibu untuk anak di masa depan, baik dalam pendidikan maupun kehidupan sehari-hari?
- Jika ada satu hal yang bisa ibu ubah dalam proses rehabilitasi atau dukungan yang diterima, apa yang akan ibu pilih?

2. Kebutuhan dan Saran

- Kebutuhan apa yang ibu rasa belum terpenuhi, baik untuk anak maupun untuk diri ibu sendiri sebagai orang tua?
- Apa yang ibu harapkan dari sistem dukungan sosial atau kesehatan untuk lebih baik mendukung keluarga seperti ibu?

3. Penutup

- Apakah ada hal lain yang ingin ibu tambahkan atau diskusikan yang mungkin belum tercover dalam wawancara ini?
- Terima kasih atas waktu dan kejujuran ibu. Apakah ibu memiliki pertanyaan untuk saya?

Lampiran 6: Pedoman Observasi

**PEDOMAN OBSERVASI
KLIEN DAN KELUARGA**

Aspek Observasi	Indikator/Detail	Ya/Tidak	Catatan
1. Kondisi Lingkungan Rumah			
Kebersihan dan keamanan rumah	Kondisi rumah bersih dan aman bagi anak		
Area berbahaya	Adanya area berbahaya seperti tangga terbuka, benda tajam, atau colokan listrik tanpa pengaman		
Ruang bermain dan stimulasi	Ruang bermain tersedia dan aman		
Mainan yang sesuai	Mainan yang sesuai untuk usia anak dan mendukung perkembangan		
2. Perkembangan Anak			
Motorik kasar	Anak sudah mampu berdiri, berjalan tanpa bantuan, atau menunjukkan aktivitas fisik lainnya		
Motorik halus	Anak mampu memegang benda kecil dan melakukan gerakan halus, seperti memasukkan benda ke wadah		
Bahasa dan komunikasi	Anak sudah mengucapkan kata sederhana dan merespons ketika dipanggil		
Interaksi sosial	Anak menunjukkan minat bermain dengan orang lain atau bereaksi terhadap lingkungan		
Ekspresi emosi	Cara anak mengekspresikan emosi (senang, sedih, marah)		
3. Interaksi Orang Tua dan Anak			
Keterlibatan orang tua	Orang tua terlibat aktif dalam pengasuhan dan perkembangan anak		
Respon orang tua terhadap anak	Orang tua merespons dengan baik terhadap kebutuhan dan ekspresi emosi anak		
Stimulasi yang diberikan orang tua	Orang tua menyediakan aktivitas atau permainan yang mendukung perkembangan anak		
4. Dukungan dan Kebijakan Keluarga			
Dukungan emosional keluarga	Keluarga memiliki dukungan dari anggota keluarga lain atau teman dalam pengasuhan anak		
Pemahaman orang tua tentang keterlambatan	Pemahaman orang tua mengenai kondisi keterlambatan perkembangan anak		

Aspek Observasi	Indikator/Detail	Ya/Tidak	Catatan
Intervensi yang diterapkan	Keterlibatan tenaga profesional, seperti terapis atau dokter, dalam intervensi perkembangan anak		
5. Kesehatan dan Perawatan Anak			
Pola makan dan asupan nutrisi	Pola makan anak dan kecukupan nutrisi		
Pola tidur	Kualitas dan kuantitas tidur anak		
Riwayat kesehatan	Riwayat kondisi kesehatan yang mempengaruhi perkembangan anak		
6. Kebutuhan Khusus dan Rekomendasi			
Kebutuhan khusus	Identifikasi kebutuhan khusus seperti alat bantu atau terapi tambahan		
Rekomendasi lanjutan	Rekomendasi untuk intervensi lebih lanjut, termasuk konsultasi dengan spesialis		

Lampiran 7: inform Consent

INFORMED CONSENT PRAKTIKUM PEKERJAAN SOSIAL BERBASIS INTITUSI POLITEKNIK KESEJAHTERAAN SOSIAL BANDUNG TAHUN 2024

Kegiatan ini bersifat sukarela sehingga Anda boleh setuju atau menolak sebagai Klien/ Informan. Apabila anda setuju untuk diwawancarai oleh Praktikan Politeknik Kesejahteraan Sosial Bandung, di bawah ini terdapat beberapa pernyataan. Berikan tanda *checklist* (✓) pada kolom *setuju* atau *tidak setuju* terhadap pernyataan disampingnya sesuai pilihan anda dan tidak ada paksaan apapun.

Nama : Elis. Yuniyanti
Umur : 33
Jenis Kelamin : Perempuan
Status : Klien/ Orang tua/ Wali/ Pendamping (*lingkari salah satu)

Saya menyatakan SETUJU dan BERSEDIA, TANPA PAKSAAN, untuk terlibat, berpartisipasi aktif dalam pemberian informasi yang dibutuhkan dalam rangka proses pelaksanaan asesmen mikro pekerjaan sosial.

Dalam kegiatan ini, saya menyadari, memahami, dan menerima bahwa :

No	Pertanyaan	Setuju	Tidak Setuju
1	Saya bersedia terlibat aktif dalam pemberian informasi yang dibutuhkan dalam rangka proses pelaksanaan asesmen pekerjaan sosial	✓	
2	Saya bersedia memberikan informasi yang jujur berkaitan dengan masalah yang dihadapi	✓	
3	Untuk semua informasi yang telah saya berikan, maka saya memperbolehkan untuk : a. Dicatat b. Direkam c. Dituliskan dalam laporan	✓	

4	Apabila diperlukan, praktikan dapat melakukan pendokumentasian selama proses berlangsung dengan jaminan informasi pribadi akan dirahasiakan	✓	
5	Semua informasi yang telah diberikan akan dijaga kerahasiaannya oleh praktikan.	✓	
6	Apabila diperlukan saya mengizinkan praktikan untuk mendiskusikan segala informasi yang didapat kepada rekan sejawat, supervisor, dan pihak – pihak yang berkaitan.	✓	
7	Saya bersedia mengikuti dan terlibat aktif dalam proses asesmen hingga evaluasi.	✓	

Praktikan

(Signature)
(.....)

Pihak yang Terlibat

(Signature)
(.....)

Lampiran 9: Berita Acara CC 1 dan 2

BERITA ACARA PELAKSANAAN CASE CONFERENCE

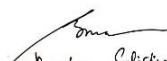
Pada hari Tuhat, tanggal 6...../bulan september.....tahun 2024 pukul 15.10 telah dilaksanakan pembahasan kasus (*Case conference* II) pada kegiatan Praktikum Institusi Program Studi Pekerjaan Sosial Program Sarjana Terapan Politeknik Kesejahteraan Sosial Bandung, bertempat di sestra Mulya Jrs. 2 dengan hasil *case conference* terlampir.

Jumlah peserta yang hadir 23.....orang (daftar hadir terlampir)

Demikian berita acara ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Mengetahui,
Pimpinan Institusi/Lembaga

Praktikan


Hamkaung Sulistyano
(.....)


Ani Purwaniti
(.....)

BERITA ACARA PELAKSANAAN CASE CONFERENCE

Pada hari selasa, tanggal 13...../bulan september.....tahun 2024 pukul 09.00 telah dilaksanakan pembahasan kasus (*Case conference* II) pada kegiatan Praktikum Institusi Program Studi Pekerjaan Sosial Program Sarjana Terapan Politeknik Kesejahteraan Sosial Bandung, bertempat di sestra Mulya Jrs. 2 dengan hasil *case conference* terlampir.

Jumlah peserta yang hadir 24.....orang (daftar hadir terlampir)

Demikian berita acara ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Mengetahui,
Pimpinan Institusi/Lembaga

Praktikan


Hamkaung Sulistyano
(.....)


Ani Purwaniti
(.....)

Lampiran 10: Daftar Hadir CC 1 dan 2



KEMENTERIAN SOSIAL REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEJAHTERAAN SOSIAL BANDUNG
Jalan H. Juanda Nomor 367 Bandung 40135 Telp: 022-2504838, 2501330
Faks: 022-2502962, website: www.poltelkessos.ac.id, e-mail: human@poltelkessos.ac.id

Hari : Jum'at 06 September 2024
Jam : 13.30 - SEGERA
Tempat : Ruang Rapat Satria Mayap Jaya

No	Nama	Alamat	Jabatan	Tanda Tangan
1.	Dewi Kardeli	Sentra Poltekessos	supervisor	
2.	Nendun	Sentra H	supervisor	
3.	Nardang	Poltekessos	supervisor	
4.	E. Mario Hapsari	Sentra M2	REKOS	
5.	B. Sulichyano	Sentra M2	Poltekessos	
6.	Hadiyung	Sentra M2	Poltekessos	
7.	Tina Riyandani	Sentra M2	Pensos	
8.	Dewi Israni	Sentra M2	Pensos	
9.	Bambang W	Sentra M2	Poltekessos	
10.	Namin Sunardi	Sentra M2	Poltekessos	
11.	Silvi Nuraini	Sentra M2	Poltekessos	
12.	Listiyani	Sentra M2	Poltekessos	
13.	Rachma Nurthy	Sentra M2	Poltekessos	
14.	Ayu Lukma Ningsih	Poltekessos	Praktikan	
15.	Nadira Tsumba	Poltekessos	Praktikan	
16.	Rahmadina Ayu	Poltekessos	Praktikan	
17.	Qurrotul Azzah	Poltekessos	Praktikan	
18.	Fadlyah F.	Poltekessos	Praktikan	
19.	Ni Komang Biliang	Poltekessos	Praktikan	

Scanned with CamScanner



KEMENTERIAN SOSIAL REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEJAHTERAAN SOSIAL BANDUNG
Jalan H. Juanda Nomor 367 Bandung 40135 Telp: 022-2504838, 2501330
Faks: 022-2502962, website: www.poltelkessos.ac.id, e-mail: human@poltelkessos.ac.id

No	Nama	Alamat	Jabatan	Tanda Tangan
20.	Eka Yudianto M	Poltekessos	Praktikan	
21.	Karin Omer Chagla	Poltekessos	Praktikan	
22.	Jerry Kiat Monda	Poltekessos	Praktikan	
23.	Raka Atika R	Poltekessos	Praktikan	
24.	Ani Ruzanti	Poltekessos	Praktikan	
25.	Agghaven Triandhi	Poltekessos	Praktikan	

Scanned with CamScanner



KEMENTERIAN SOSIAL REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEJAHTERAAN SOSIAL BANDUNG
Jalan H. Juanda Nomor 367 Bandung 40135 Telp: 022-2504838, 2501330
Faks: 022-2502962, website: www.poltelkessos.ac.id, e-mail: human@poltelkessos.ac.id

Hari : Selasa 17 September 2024
Jam : 09.00 - 12.00
Tempat : Ruang Rapat Satria Mayap Jaya

No	Nama	Alamat	Jabatan	Tanda Tangan
1	Nendun	Poltekessos	supervisor	
2	Dewi K	Poltekessos	supervisor	
3	B. Sulichyano	Sentra M2	Pensos	
4	Nardang	Poltekessos	supervisor	
5	Tina Riyandani	Sentra M2	Pensos	
6	Dewi Israni	Sentra M2	Pensos	
7	Bambang W	Sentra M2	Poltekessos	
8	Namin Sunardi	-	-	
9	Listiyani	Sentra M2	Poltekessos	
10	Endah Ambarsari	Sentra M2	Pensos	
11	Fidra Tajat	Sentra M2	Pensos	
12	Rachma Nurthy	Sentra M2	Poltekessos	
13	Raka Atika R	Poltekessos	Praktikan	
14	Eka Yudianto M	Poltekessos	Praktikan	
15	Karin Omer Chagla	Poltekessos	Praktikan	
16	Fadlyah F.	Poltekessos	Praktikan	
17	Nadira Tsumba	Poltekessos	Praktikan	
18	Qurrotul Azzah	Poltekessos	Praktikan	
19	Rahmadina Ayu	Poltekessos	Praktikan	

Scanned with CamScanner



KEMENTERIAN SOSIAL REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEJAHTERAAN SOSIAL BANDUNG
Jalan H. Juanda Nomor 367 Bandung 40135 Telp: 022-2504838, 2501330
Faks: 022-2502962, website: www.poltelkessos.ac.id, e-mail: human@poltelkessos.ac.id

No	Nama	Alamat	Jabatan	Tanda Tangan
20.	Ni Komang Biliang	Poltekessos	Praktikan	
21.	Ayu Lukma Ningsih	Poltekessos	Praktikan	
22.	Agghaven Triandhi	Poltekessos	Praktikan	
23.	Ani Ruzanti	Poltekessos	Praktikan	
24.	Jerry Kiat Monda	Poltekessos	Praktikan	

Scanned with CamScanner

Lampiran 11: Form Hasil Evaluasi Kuesioner

Parent-Child Interaction Scale (PCIS) untuk mengukur hubungan ibu dan anak dalam konteks intervensi mengatasi kelelahan ibu saat mendampingi anak dengan kebutuhan khusus seperti GDD (Global Developmental Delay):

No	Pernyataan	1	2	3	4	5
Bagian A: Kualitas Interaksi						
1	Saya merasa dekat dengan anak saya ketika melakukan kegiatan bersama, seperti latihan terapi di rumah.	☐	☐	☐	☒	☐
2	Saya merasa mampu menikmati waktu yang saya habiskan bersama anak saya selama kegiatan sehari-hari.	☐	☐	☐	☒	☐
3	Anak saya terlihat nyaman dan senang berada di dekat saya selama sesi terapi atau aktivitas lainnya.	☐	☐	☐	☒	☐
4	Saya merasa ada kemajuan dalam hubungan saya dengan anak sejak mulai intervensi ini.	☐	☐	☐	☒	☐
Bagian B: Responsivitas Ibu terhadap Anak						
5	Saya merespon dengan cepat dan penuh perhatian ketika anak saya membutuhkan bantuan selama sesi terapi di rumah.	☐	☐	☒	☐	☐
6	Saya merasa mampu memenuhi kebutuhan emosional anak saya dengan cara yang tepat dan sabar.	☐	☐	☒	☐	☐
7	Saya mampu menenangkan anak saya ketika ia merasa cemas atau frustrasi selama aktivitas sehari-hari atau terapi.	☐	☐	☐	☒	☐
Bagian C: Komunikasi dengan Anak						
8	Saya merasa komunikasi antara saya dan anak saya semakin membaik sejak intervensi dimulai.	☐	☐	☒	☐	☐
9	Saya mampu memahami kebutuhan dan keinginan anak saya meskipun ia kesulitan menyampaikannya.	☐	☐	☒	☐	☐
10	Anak saya merespon dengan baik instruksi atau ajakan saya selama sesi terapi di rumah.	☐	☐	☐	☒	☐

No	Pernyataan	1	2	3	4	5
11	Saya merasa lebih memahami cara berkomunikasi yang efektif dengan anak saya setelah mengikuti intervensi.	☐	☐	☐	☐	☒
Bagian D: Kedekatan Emosional						
12	Saya merasa lebih tenang dan tidak terburu-buru saat berinteraksi dengan anak saya sejak intervensi dimulai.	☐	☐	☐	☒	☐
13	Saya merasakan kedekatan emosional yang kuat dengan anak saya ketika melakukan kegiatan bersama.	☐	☐	☐	☐	☒
14	Anak saya menunjukkan rasa nyaman dan kepercayaan kepada saya dalam beraktivitas sehari-hari.	☐	☐	☐	☐	☒
Bagian E: Pengaruh Intervensi terhadap Hubungan Ibu dan Anak						
15	Saya merasa intervensi ini membantu saya lebih sabar dan tenang ketika menghadapi tantangan bersama anak saya.	☐	☐	☐	☒	☐
16	Saya merasa hubungan saya dengan anak saya menjadi lebih harmonis sejak saya mulai menggunakan teknik dari intervensi.	☐	☐	☐	☐	☒
17	Saya merasa lebih percaya diri dalam mendampingi anak saya setelah intervensi ini.	☐	☐	☐	☒	☐
18	Saya melihat peningkatan keterlibatan anak saya dalam kegiatan terapi di rumah setelah mengikuti intervensi.	☐	☐	☐	☒	☐

Skala jawaban:

- 1 = Sangat tidak setuju
 2 = Tidak setuju
 3 = Netral
 4 = Setuju
 5 = Sangat setuju

Kuesioner ini bertujuan untuk mengukur kualitas hubungan ibu dan anak setelah intervensi yang berfokus pada pengelolaan kelelahan dan regulasi emosi ibu, serta konsistensi ibu dalam mendampingi terapi anak di rumah. Melalui pengisian ini, kita dapat melihat perubahan positif atau area yang perlu perhatian lebih lanjut dalam hubungan mereka.

Lampiran 12: Form Hasil Terminasi Klien

FORMULIR TERMINASI PRAKTIKUM PEKERJAAN SOSIAL BERBASIS INSTITUT POLITEKNIK KESEJAHTERAAN SOSIAL BANDUNG TAHUN 2024

Formulir ini disusun sebagai dokumentasi resmi yang menandai berakhirnya hubungan konseling dan kontrak pelayanan antara Praktikan dengan Klien. Dokumen ini berisi ringkasan perjalanan konseling, pencapaian yang telah diraih, rencana pasca-konseling, serta persetujuan bersama antara klien dan Praktikan mengenai penghentian layanan.

Nama : EY
Umur : 33 tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Tanggal Kontrak : 23 Agustus 2024
Nama Praktikan : Ani Purwati
Nama Pekerja Sosial : Rachmah Nuresty Hidayah S, Tr. Sos

Dalam kegiatan ini, berikut merupakan ringkasan hasil yang telah dicapai klien bahwa :

No	Hasil Intervensi
1.	Intervensi yang telah dilakukan - Konseling Terintegrasi (4 Kali) - <i>Activities</i> (Jurnal kegiatan latihan anak dan perasaan ibu) - Pemberian edukasi (parenting dan konsistensi latihan) - Penguatan (<i>reinforcement</i>) psikologis dan konsistensi latihan
2.	Evaluasi Akhir Kemajuan Klien: - {} Sangat Baik - {} Baik - {} Cukup - {} Kurang
3.	Perubahan yang dicapai penerima manfaat - Ibu mengikuti saran edukasi terkait regulasi emosi dan cara menghadapi anak sehingga ibu merasa lebih tenang. - Ibu mampu mencoba berusaha untuk mengkondisikan anak saat melakukan latihan terapi anak sehingga latihan tuntas. - Ibu mampu terbiasa menguraikan emosi dan perasaannya sebagai upaya regulasi emosi.

4.	Rencana Pasca Terminasi A. Dukungan Sosial - {} Keluarga - {} Teman - {} Kelompok Dukungan B. Layanan Lanjutan - {} Tidak ada - {} Konseling - {} Program Lanjutan
5.	Rencana tindak lanjut/Rujukan Ditujukan kepada Pekerja Sosial pengampu MR di Unit Layanan Rehabilitasi Sosial Anak Penyandang Disabilitas: - Monitoring disertai penguatan dan edukasi lanjutan untuk memaksimalkan konsistensi dan pengetahuan ibu dalam melakukan latihan terapi anak di rumah. - Memaksimalkan dukungan fisik dan emosional <i>significant other</i> (Kakak dan suami ibu) - Konseling pasangan
6.	Alasan Terminasi Berakhirnya masa praktikum institusi politeknik kesejahteraan sosial sehingga intervensi berlangsung dalam jangka waktu tertentu dan telah adanya tujuan intervensi yang tercapai.

Saya, yang bertanda tangan dibawah ini, menyatakan bahwa proses terminasi telah dilakukan sesuai dengan prosedur yang berlaku dan klien telah diberikan informasi yang diperlukan.

Kamis, 26 September 2024.

Praktikan

 (Ani Purwati.....)

Mengetahui
 Pekerja Sosial

 (Rachmah Nuresty.....)

Pihak yang Terlibat

 (Rachmah Nuresty.....)

Lampiran 13: Hasil Teknik Journaling

Rabu, 11 September 2024

1 Kegiatan apa saja yang dilakukan Rizwan hari ini mah?

- Kegiatan duduk - Sambil sambil mangis' Kira Kerelegan

2 Gimana perasaan mama saat berkegiatan hari ini?

- Cukup baik dan santai rumah Rizwan
- Senyap rumah di permukiman

3 Rizwan gimana di latihan hari ini mah?

- Rantai dr awal tadi bisa mangis sampai akhir kegiatan

4 Apa yang bikin mama sedih hari ini?

- Rizwan sudah diajak tidur tang

5 Apa yang bikin mama capek dan sedih hari ini?

- Gelas dan Airman tidak ter sim
- Rantai gajanya ter-s

Kamis, 12 September 2024

1 Latihan apa yang dilakukan Rizwan hari ini mah?

- Bermain Puzzle

2 Gimana perasaan mama saat kegiatan hari ini?

- Lelah, fokus, Kira Rizwan
- tega dipaksa menurutin sambil bermain puzzle

3 Gimana respon Rizwan saat kegiatan latihan hari ini?

- Senang, senang, fokus

4 Apa yang bikin mama senang hari ini?

- Rizwan bisa berkegiatan rumah rumah
- Jenis keaduan

5 Apa yang bikin mama sedih / capek?

- Mama cukup rewel, hore

Jumat, 13 September 2024

1 Latihan apa yang dilakukan Rizwan hari ini mah?

- Puzzle
- Naik turun tangga

2 Gimana perasaan mama saat kegiatan hari ini?

- Cukup bersemangat

3 Gimana respon Rizwan saat latihan mah?

- Masih takut mencoba untuk berani

Sabtu, 14 September 2024

1 Latihan apa yang dilakukan Rizwan hari ini mah?

- Bermain puzzle
- Latihan duduk - berdiri

2 Gimana Perasaan mama saat berkegiatan hari ini?

- Alhamdulillah baik & cukup sabar

3 Rizwan gimana di latihan hari ini mah?

- Alhamdulillah nangis gak mau tapi alhamdulillah mau sampai akhir

Sabtu, 14 September 2024

1 Latihan apa yang dilakukan Rizwan hari ini mah?

- Bermain puzzle
- Latihan duduk - berdiri

2 Gimana Perasaan mama saat berkegiatan hari ini?

- Alhamdulillah baik & cukup sabar

3 Rizwan gimana di latihan hari ini mah?

- Alhamdulillah nangis gak mau tapi alhamdulillah mau sampai akhir

4 Apa yang bikin mama senang hari ini?

- Anak ke RS
- Hara gak mau

5 Apa yang bikin mama capek / sedih?

- full of hore hore rumah

Minggu, 15 September 2024

1 Latihan apa Rizwan hari ini?

- Bermain puzzle

2 Gimana kegiatan hari ini?

- Gak bangun karena ada bepergian & bangun pagi

3 Gimana perasaan mama hari ini?

- Sikit kece ada anaknya Rizwan jadi bangga

